Congo 2005

Congo







Enquête Démographique et de Santé

2005

Enquête Démographique et de Santé

Indicateurs du Millénaire, EDSC-I Congo 2005			
Objectif	Indicateur	Valeur	
1. Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	Masculin : 14,9 % Féminin : 13,9 %	Ensemble : 14,4 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous	Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans[1]	Masculin : 75,0 % Féminin : 66,6 %	
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes[1]		0,90
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		117 pour 1 000
	Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)		75 pour 1 000
	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	Masculin : 63,7 % Féminin : 68,9 %	Ensemble : 66,2 %
5. Améliorer la santé maternelle	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)		781 pour 100 000
	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié		86,1 %
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs (une méthode moderne, femmes 15-49 en union)		70,1 %
	Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque (population âgée de 15 à 24) [2]	Masculin : 37,5 % Féminin : 20,0 %	
	Population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/sida [3]	Masculin : 22,0% Féminin : 10,0 %	
	Taux d'utilisation de la contraception (une méthode moderne, femmes 15-49 actuellement en union)		12,7 %
	Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non orphelins âgés de 10-14 ans		0,9
7. Assurer un environnement durable	Proportion de la population utilisant des combustibles solides [4]	Urbain : 68,3% Rural : 95,7 %	Ensemble : 81,3 %
	Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure[5], zones urbaines et rurales	Urbain : 91,2 % Rural : 21,7 %	Ensemble : 58,1 %
	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement[6], zones urbaines et rurales	Urbain : 96,3 % Rural : 82,5 %	Ensemble : 89,8 %

[1] Correspond aux enquêtés qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière.
[2] On entend par rapports sexuels à hauts risques, les rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 mois précédant l'enquête.
[3] Sont considérés comme ayant une bonne connaissance générale, les femmes et les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. Au Congo, les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et par des moyens surnaturels.
[4] Charbon de bois et bois à brûler.
[5] Eau de robinet, forage ou puits protégés.
[6] Chasse d'eau, fosse/latrines non couvertes, fosse/latrines couvertes ou fosse/latrines ventilées améliorées.

RÉPUBLIQUE DU CONGO
- Unité - Travail - Progrès -

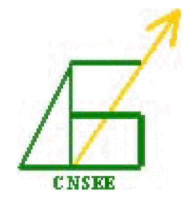
ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU CONGO (EDSC-I) 2005

Ministère du Plan, de l'Aménagement du Territoire, de l'Intégration Économique et du NEPAD
Centre National de la Statistique et des Études Économiques
(CNSEE), Brazzaville

et

ORC Macro, Calverton, Maryland

Juillet 2006





Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données de l'EDSC-I et à la rédaction du rapport :

Dominique Kimpouni (CNSEE)
Gabriel Batsanga (CNSEE)
Fabrice Bowamboka (CNSEE)
Euloge Bikindou-Boueya (CNSEE)
Michel Bitemo (DGPOP)
Frédéric Nkeoua (ACBEF)
Jean Pierre Massamba (Université M. Ngouabi)
Bernard Barrère (ORC Macro)
Monique Barrère (ORC Macro)

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSC-I) qui a été réalisée au Congo en 2005 par le Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE). Cette enquête a été financée par le Gouvernement du Congo ainsi que par le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) par le biais d'un don de l'Agence Internationale de Développement (IDA – Banque Mondiale) et a reçu un soutien matériel et financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'EDSC-I a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro.

L'EDSC-I fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSC-I peuvent être obtenues auprès du Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE), B.P. 2031, Brazzaville, Congo (Téléphone (242) 81 59 09 ; Fax (242) 81 59 09) ; E-mail : cnsee@hotmail.com ; Internet : http://www.cnsee.org. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200 ; Fax 301-572-0999 ; E-mail : reports@orcmacro.com ; Internet : http://www.measuredhs.com).

Citation recommandée :

Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) et ORC Macro. 2006. *Enquête Démographique et de Santé du Congo 2005*. Calverton, Maryland, USA : CNSEE et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

Page

CHAPITRE 9 SANTÉ
Monique BARRÈRE

CHAPITRE 10 PALUDISME
Monique BARRÈRE

CHAPITRE 11 ALLAITEMENT MATERNEL, ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES
Jean Pierre MASSAMBA et Monique BARRÈRE

CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS
Monique BARRÈRE

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

CHAPITRE 6 AVORTEMENT

CHAPITRE 7 NUPTIALITÉ, ACTIVITÉ SEXUELLE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

CHAPITRE 8 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

CHAPITRE 9 SANTÉ

CHAPITRE 10 PALUDISME

CHAPITRE 11 ALLAITEMENT MATERNEL, ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS

CHAPITRE 13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE

CHAPITRE 14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) ET DU VIH/SIDA

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

PRÉFACE

Le Gouvernement de la République du Congo a résolument opté pour une prise en compte effective de la composante population lors de l'élaboration des différents programmes de développement du pays.

Cette volonté se manifeste par d'importants efforts consentis en faveur des grandes opérations de collecte parmi lesquelles la toute première Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-I) réalisée sur l'ensemble du territoire national en 2005.

Cette enquête, dont les objectifs cadrent parfaitement avec les besoins en informations démographiques et sanitaires du Congo, fournit aux décideurs, aux planificateurs et aux organismes d'aide au développement, une batterie des données statistiques susceptibles de les orienter dans la conception et la mise en œuvre des programmes visant un développement économique et social durable. En particulier, les données de l'EDSC-I serviront à la finalisation du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP).

L'Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-I) a pu se réaliser grâce à l'appui technique de ORC Macro International et au soutien financier et matériel de la Banque Mondiale (Agence Internationale de Développement - IDA) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Qu'il me soit permis de leur traduire ici les sincères remerciements et la reconnaissance du Gouvernement de la République.

De même, j'adresse mes chaleureuses félicitations aux cadres nationaux qui, malgré les multiples difficultés rencontrées, ont fait preuve de courage et d'abnégation pour conduire cette enquête à bon terme.

Puissent la solidarité des organismes internationaux et le dévouement des cadres nationaux soutenir une fois de plus les efforts du Gouvernement dans l'organisation et l'exécution de la deuxième Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-II) programmée en 2010.

Le Ministre d'Etat,
Ministre du Plan, de l'Aménagement du Territoire,
de l'Intégration Economique et du NEPAD

MINISTERE DU PLAN • DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE • DE L'INTÉGRATION ECONOMIQUE ET DU NEPAD • RÉPUBLIQUE DU CONGO
LE MINISTRE D'ETAT

Pierre MOUSSA

AVANT-PROPOS

La première Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-I) a été réalisée en 2005 dans un contexte de manque de données statistiques à jour sur la population et sur la situation sanitaire.

De ce fait, les résultats de cette enquête viennent actualiser les indicateurs démographiques et de santé dont la source la plus récente demeure encore le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1984 (RGPH84).

Pour avoir couvert des domaines aussi variés que la fécondité, la mortalité, la santé et l'état nutritionnel des mères et des enfants, l'attitude et la pratique en matière de planification familiale et de connaissance des maladies sexuellement transmissibles dont particulièrement le VIH-SIDA, l'EDSC-1 constitue une source de données aux utilisations multiples tant pour les Autorités politico administratives que pour les partenaires au développement et les chercheurs.

Une opération de telle envergure n'a pu se réaliser dans les délais que grâce à la mobilisation d'importantes ressources financières, matérielles et humaines. Aussi, voudrais-je exprimer ma gratitude à toutes les institutions et à toutes les personnes qui ont contribué d'une manière ou d'une autre au succès de cette enquête ; il s'agit particulièrement :

- du Gouvernement de la République pour sa sollicitude constante ;
- de la Banque Mondiale (Agence Internationale de développement) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) pour leur soutien matériel et financier ;
- du Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) pour sa diligence dans la mise à disposition des moyens matériels et financiers ;
- des experts de ORC Macro International pour leur appui technique ;
- des autorités politiques, administratives, militaires et religieuses ainsi que des populations des zones enquêtées pour leur adhésion ;
- de tout le personnel de l'EDSC-I pour sa disponibilité.

Le Directeur Général
du Centre National de la Statistique
et des Etudes Economiques (CNSEE)

MINISTERE DU PLAN DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE ET DE L'INTEGRATION ECONOMIQUE — CENTRE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES — REP. DU CONGO — LE DIRECTEUR GENERAL

Samuel AMBAPOUR

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACBEF	Association Congolaise pour le Bien-Être Familial
AFRISTAT	Observatoire Économique et Statistique d'Afrique Subsaharienne
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centres de Contrôle et Prévention des Maladies des États-Unis)
CEEAC	Communauté Économique des États d'Afrique Centrale
CEMAC	Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CNSEE	Centre National de la Statistique et des Études Économiques
CSI	Centre de Santé Intégré
CSS	Circonscription Socio Sanitaire
CTS	Comité Technique de Suivi
DGPOP	Direction Générale de la Population
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif Intra Utérin
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSC	Enquête Démographique et de Santé du Congo
ET	Écart-type
FRPC	Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance
IDA	Agence Internationale de Développement
IMC	Indice de Masse Corporelle
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MPE	Malnutrition Protéino-Énergétique
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires des États-Unis)
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

ONU	Organisation des Nations Unies
ORSTOM	Office de Recherche Scientifique pour les Territoires d’Outre-Mer
PCT	Parti Congolais du Travail
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNP	Politique Nationale de Population
PNS	Politique Nationale de Santé
PPM	Parts Par Million
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
RDV	Risque de mortalité maternelle sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l’Habitat
SIDA	Syndrome de l’Immunodéficience Acquise
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TDCI	Troubles Dus à la Carence en Iode
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UA	Union Africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH	Virus de l’Immunodéficience Humaine
ZD	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-I) est la première du genre réalisée dans ce pays. Il s'agit d'une enquête par sondage, représentative au niveau national ainsi qu'au niveau des milieux de résidence urbain et rural et des quatre domaines d'étude constitués par Brazzaville, Pointe-Noire, la région Nord et la région Sud. L'objectif global de cette première EDS est de fournir les données nécessaires à l'estimation des indicateurs démographiques et de santé, indispensables pour la mise en place de politiques et programmes dans les domaines de la population, de la santé et de la planification familiale. À cette fin, l'enquête fournit des informations détaillées sur les niveaux et les caractéristiques de la fécondité des femmes de 15-49 ans et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans ainsi que sur la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, la pratique de l'avortement, les soins pré et postnatals, les vaccinations, le paludisme, l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des femmes de 15-49 ans. En outre, au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et sur la connaissance et les comportements vis-à-vis du VIH/sida.

L'échantillon de l'EDSC-I est un échantillon aréolaire, stratifié et à 2 degrés. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain du 8 juillet 2005 au 23 novembre 2005, 5 879 ménages, 7 051 femmes âgées de 15-49 ans et 3 146 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

Réalisée grâce à l'assistance financière et matérielle du Gouvernement du Congo, du Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), par le biais d'un don de l'Agence Internationale de Développement (IDA-Banque Mondiale) et du Fonds des Nations Unis pour l'Enfance (Unicef) l'EDSC-I a été exécutée par le Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE). l'EDSC-I a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro, institution de coopération américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS).

CARACTÉRISTIQUES DES ENQUÊTÉS

Répartition spatiale des enquêtés. Au moment de l'enquête, plus de la moitié des enquêtés vivaient en ville (57 % des femmes et 59 % des hommes). Concernant la région de résidence, les résultats montrent que Brazzaville et la région Sud concentrent environ les deux tiers des enquêtés (66 % des femmes et 65 % des hommes). À l'opposé, ils sont proportionnellement moins nombreux à Pointe-Noire (17 % des femmes et 18 % des hommes) et au Nord (17 % pour chaque sexe).

Alphabétisation. Les résultats de l'enquête montrent que plus des trois quarts des femmes sont alphabétisées (78 %). Chez les hommes, cette proportion est plus élevée et atteint 90 %. De plus, les proportions de personnes alphabétisées sont plus élevées en urbain qu'en rural (89 % contre 64 % pour les femmes et 93 % contre 85 % pour les hommes). C'est à Brazzaville et à Pointe-Noire que les taux d'alphabétisation sont les plus élevés : respectivement, 92 % des femmes contre 95 % des hommes et 87 % des femmes contre 91 % des hommes. Dans les autres régions, les taux ne dépassent pas 68 % pour les femmes et 87 % pour les hommes.

Niveau d'instruction. Les résultats montrent que la très grande majorité de la population congolaise a fréquenté l'école. En effet, seulement 7 % des femmes et 2 % des hommes n'ont aucune instruction. Cependant, chez les femmes, on constate des disparités importantes selon les milieux de résidence : les proportions de femmes sans aucune instruction sont élevées dans le Nord et le Sud (respectivement, 11 % et 13 %) et très faibles dans les villes de Brazzaville et de Pointe-Noire (environ 3 %). On constate que la proportion de femmes et d'hommes sans aucune instruction diminue au fur et à mesure que le niveau de richesse du ménage s'améliore, passant, chez les femmes, de 17 % dans

les ménages les plus pauvres à 2 % dans les plus riches. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 4 % et 2 %.

État matrimonial. Plus de la moitié des femmes étaient en union au moment de l'enquête (56 %) et 36 % étaient célibataires. Les résultats mettent en évidence une proportion non négligeable de femmes divorcées ou séparées (12 %) et une faible proportion de veuves (2 %). Par ailleurs, les résultats montrent que la polygamie est une pratique assez peu répandue au Congo : seulement 15 % des femmes ont déclaré avoir une co-épouse. En ce qui concerne les hommes, 92 % se sont déclarés en union avec une seule épouse.

CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS

Disponibilité de l'électricité. Dans l'ensemble, un ménage sur trois (34 %) dispose de l'électricité. Cependant, en milieu urbain, cette proportion atteint 51 % alors qu'elle n'est que de 15 % en milieu rural.

Provenance de l'eau utilisée pour la consommation. Globalement, on constate qu'un ménage sur deux utilise de l'eau provenant d'un robinet (50 %). Dans 20 % des cas, l'eau provient de sources mais dans la majorité des cas, il s'agit de sources non protégées (14 %). Seulement 7 % des ménages ont accès à des sources protégées. En outre, les résultats montrent que les ménages du milieu rural sont défavorisés par rapport à ceux du milieu urbain : en effet, en milieu rural, 28 % des ménages utilisent, pour leur consommation, de l'eau provenant de sources non protégées et dans 21 % des cas, de l'eau provenant d'un cours d'eau. Seuls, 8 % des ménages ruraux s'approvisionnent à un robinet contre 87 % des ménages urbains.

Disponibilité de toilettes. Plus des deux tiers des ménages (69 %) ne disposent que de fosses/latrines rudimentaires. Dans la majorité des cas, il s'agit de fosses/latrines en commun (44 %). Un peu plus d'un ménage sur dix utilise des fosses/latrines améliorées et cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (20 % contre 1 %).

SITUATION DES ENFANTS

Enregistrement des naissances à l'état civil. L'enquête a montré que 81 % des naissances d'enfants de moins de 10 ans ont été déclarées à l'état civil. On ne constate pas de différence selon le sexe de l'enfant. Par contre, les naissances sont bien moins déclarées en milieu rural (75 %) qu'en milieu urbain (88 %). C'est à Pointe-Noire qu'on observe la proportion la plus élevée de naissances déclarées (91 %) et, dans la région Nord, la proportion la plus faible (74 %).

Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents. Plus de la moitié des enfants de moins de 17 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. À l'opposé, dans 17 % des cas, les enfants ne vivent avec aucun de leurs deux parents biologiques, que ceux-ci soient en vie, ou décédés. Seulement 9 % des enfants sont orphelins de père et ou de mère. En outre, les résultats de l'enquête montrent que, sur le plan scolaire, les enfants orphelins souffrent d'un désavantage par rapport aux autres enfants (ratio de 0,88).

Travail des enfants. Au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, 71 % des enfants de 15-17 ans ont travaillé. Dans la moitié des cas, les enfants ont travaillé moins de 4 heures par jour (49 %). Ils ont, pour la plupart (69 %), effectué des travaux domestiques. C'est dans le groupe d'âges 10-14 ans que la proportion de ceux qui ont travaillé est la plus élevée (80 %).

FÉCONDITÉ

Niveaux de fécondité. Avec un nombre moyen d'enfants par femme de 4,8, la fécondité des femmes congolaises demeure élevée. Ce niveau est proche de ceux observés récemment dans certains pays voisins comme le Cameroun (5,0 enfants en 2004) et le Gabon (4,3 enfants en 2000). Les résultats de l'enquête ont mis en évidence des disparités importantes selon les milieux de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être. C'est en milieu rural (6,1 enfants), dans la région Nord (6,2 enfants), chez les femmes n'ayant aucune instruction (6,2 enfants) et parmi celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre (6,7 enfants) que ce niveau de fécondité est le plus élevé. À l'opposé, à Brazzaville et à Pointe-Noire, le nombre d'enfants par femme n'est respectivement que de 3,6

et 3,8. De même, parmi les femmes ayant, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle, ce nombre moyen n'est que de 2,8 et parmi les femmes du quintile le plus riche, il est estimé à 2,9. Par ailleurs, l'âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans s'établit à 19,5 ans et il varie d'un maximum de 20,0 en milieu urbain à 18,5 ans parmi celles sans instruction et à 18,6 ans dans la région Nord.

Préférences en matière de fécondité. Les résultats montrent qu'une proportion élevée de femmes en union souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans (40 %) et qu'environ une sur cinq ne souhaite plus d'enfant. Un peu plus d'une femme sur cinq souhaite un enfant rapidement (22 %). C'est en milieu urbain (20 %), à Brazzaville (22 %), parmi les femmes sans instruction (24 %) et dans le quintile le plus riche (21 %) que la proportion de celles qui veulent limiter leur descendance est la plus élevée.

Le nombre idéal d'enfants parmi les femmes et les hommes congolais demeure élevé (respectivement, 5,1 et 5,3). Ce sont les hommes de la région Nord et les femmes sans instruction qui ont déclaré le nombre idéal moyen d'enfants le plus élevé (respectivement, 6,8 et 6,3).

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance de la contraception. La quasi-totalité des femmes ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive (98 %). La proportion de celles qui connaissent, au moins, une méthode moderne est aussi très élevée (96 %). En outre, 95 % connaissent, au moins, une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique (92 %) et le retrait (73 %). La méthode moderne la plus connue est le condom masculin (94 %). De plus, dans plus des deux tiers des cas, les femmes ont déclaré connaître la pilule et les injections (respectivement, 68 % et 67 %). Les implants et le diaphragme sont les méthodes les moins fréquemment connues. Le nombre moyen de méthodes connues s'établit à 5,7 pour l'ensemble des femmes et à 6,1 parmi les seules femmes en union.

Prévalence contraceptive. Parmi les femmes en union, 44 % utilisaient au moment de l'enquête, une méthode contraceptive. En ce qui concerne les méthodes modernes, la proportion est plus faible : 13 %. La méthode moderne la plus fréquemment utilisée par les femmes en union est le condom masculin (9 %). Les autres méthodes ne sont que faiblement utilisées. En outre, les résultats montrent que 32 % des femmes en union ont recours à une méthode traditionnelle pour planifier leurs naissances, essentiellement la continence périodique (24 %).

La prévalence contraceptive présente de grandes disparités. C'est en milieu urbain (16 %), parmi les femmes ayant un niveau secondaire (15 % pour le 1er cycle et 19 % pour le 2nd cycle ou plus), parmi les femmes des deux quintiles les plus riches (16 % dans le quatrième et 18 % dans le plus riche) que la proportion d'utilisatrices de la contraception moderne est la plus élevée. À l'opposé, parmi les femmes sans instruction, cette proportion n'est que de 6 % seulement.

Avortement. Environ une femme sur dix (11 %) a déclaré avoir avorté, au moins, une fois au cours de sa vie. Les résultats montrent que la fréquence de l'avortement varie selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit la femme. En effet, c'est en milieu urbain (13 % contre 8 % en rural), parmi les femmes ayant un niveau d'instruction 2nd cycle ou plus (19 % contre 7 % parmi celles sans instruction) et dans le quintile le plus riche (15 % contre 6 % dans le quintile le plus pauvre) que l'on constate la proportion la plus élevée de femmes qui ont eu recours à l'avortement.

SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals. Une proportion élevée de femmes a reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé (88 %). À Brazzaville, parmi les femmes les plus instruites et chez celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche, cette proportion excède 96 %. À l'opposé, parmi celles sans instruction, seules 67 % ont effectué une visite prénatale.

Vaccination antitétanique. Les deux tiers des femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont reçu, au moins,

une dose de vaccin antitétanique (67 %). Plus de deux femmes sur cinq ont été complètement protégées contre le tétanos néonatal en recevant au moins deux doses de vaccin. C'est dans la région Nord (59 %), parmi celles sans instruction (51 %) et dans le quintile le plus pauvre (55 %) que la proportion de femmes vaccinées est la plus faible.

Protection contre le paludisme. Seulement 5 % des femmes enceintes se sont protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. En outre, les résultats de l'enquête montrent que 65 % des femmes enceintes ont pris, à titre préventif, des antipaludéens. Dans la majorité des cas, les femmes ont pris de la Chloroquine/Nivaquine (61 %).

Lieu et assistance à l'accouchement. La majorité des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête se sont déroulées en établissement de santé (82 %). Dans 16 % des cas, les femmes ont accouché à domicile. À Brazzaville et à Pointe-Noire, respectivement 2 et 3 % des femmes ont accouché à domicile alors que ces proportions atteignent 26 % pour la région Sud et 25 % pour la région Nord. Plus de quatre naissances sur cinq (86 %) se sont déroulées avec l'assistance de personnel formé. Cependant, parmi les femmes sans instruction et dans le quintile le plus pauvre, ces proportions sont plus faibles (respectivement, 65 % et 70 %).

Soins postnatals Parmi les femmes qui ont accouché en dehors d'un établissement de santé, une proportion élevée (70 %) n'a effectué aucun suivi postnatal. À l'opposé, environ un quart des femmes ont reçu des soins postnatals au cours des deux jours qui ont suivi l'accouchement.

Supplémentation en fer. Une proportion élevée de femmes (45 %) n'a pas pris de fer au cours de la grossesse. Dans 26 % des cas, les femmes en ont pris pendant une durée inférieure à deux mois, 4 % pendant deux mois et 17 % pendant trois mois ou plus. La proportion de femmes ayant bénéficié de ce complément nutritionnel varie de manière importante selon le niveau de richesse du ménage, la proportion de femmes ayant pris du fer pendant au moins 90 jours varie d'un minimum de 6 % dans le quintile le plus pauvre à un maximum de 31 % dans le quintile le plus riche.

Mortalité maternelle. Le taux de mortalité maternelle pour la période 1999-2005 est estimé à 781 décès maternels pour 100 000 naissances. Au Congo, une femme court un risque d'environ 1 sur 28 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

SANTÉ DE L'ENFANT

Maladies des enfants et traitement. Parmi les enfants de moins de cinq ans, 8 % ont eu, selon la déclaration de la mère, des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. En outre, 23 % ont eu de la fièvre. Parmi ces enfants malades, 44 % ont été conduits auprès d'un prestataire de santé.

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, moins d'un sur deux ont été traités avec des antipaludéens (48 %) et seulement 22 % avaient commencé le traitement, soit le jour où la fièvre était apparue, soit le jour suivant. Près d'un quart des enfants ont été soignés avec de la chloroquine ou de la Nivaquine mais, dans seulement 15 % des cas, ce traitement a été administré rapidement après la survenue de la fièvre.

Selon les résultats de l'enquête, 14 % des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et pour 25 % de ces enfants malades, un traitement a été recherché. Pendant les épisodes diarrhéiques, un peu plus du quart des enfants (27 %) ont reçu une SRO et/ou une solution maison. Dans 41 % des cas, on a augmenté l'apport en liquides. Globalement, 54 % des enfants ayant souffert de diarrhée ont été traités à l'aide d'une thérapie de réhydratation par voie orale.

Couverture vaccinale. Parmi les enfants de 12-23 mois, un sur deux a été complètement vacciné contre les maladies cibles du PEV (52 %) et, à l'opposé, 4 % n'ont reçu aucun de ces vaccins. La quasi-totalité des enfants a été vaccinée contre la tuberculose (90 %) avant l'âge de 12 mois. Plus des deux tiers ont reçu la troisième dose de DTCoq (68 %), 69 % la troisième dose de polio et 66 % ont été vaccinés contre la rougeole. Par contre, le vaccin

contre la fièvre jaune n'a été administré qu'à environ un tiers des enfants (32 %). Le taux de déperdition entre les doses de vaccin est élevé : pour le DTCoq, la proportion passe de 85 % pour la première dose à 68 % pour la troisième dose. En ce qui concerne le vaccin de la polio, les proportions passent de 93 % à 69 %.

La couverture vaccinale est meilleure en milieu urbain qu'en milieu rural (64 % contre 41 %). De même, les écarts entre régions sont importants : c'est à Brazzaville et à Pointe Noire que les proportions d'enfants complètement vaccinés sont les plus élevées (64 % dans les deux cas) et à l'opposé, c'est dans la région Nord qu'elle est la plus faible (33 %). Le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant influencent de manière très nette la couverture vaccinale : ce sont les enfants dont la mère a, au moins un niveau secondaire (au moins 61 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (73 %) qui sont les plus fréquemment vaccinés.

Mortalité des enfants de moins de 5 ans. Au cours de la période la plus récente (2001-2005), sur 1 000 enfants nés vivants, 75 sont décédés avant d'atteindre l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 44 sont décédés avant d'atteindre 5 ans. Au total, un peu plus d'un enfant sur dix (117 ‰) meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

Le niveau de mortalité des enfants de moins de cinq ans est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (136 ‰ contre 108 ‰).

Dans les régions, il varie d'un minimum de 102 ‰ à Pointe-Noire à un maximum de 142 ‰ dans la région Nord. Le niveau d'instruction de la mère affecte également le risque de décéder avant cinq ans : de 68 ‰ quand la mère a un niveau au moins secondaire 2nd cycle, ce taux passe à 202 ‰ quand elle n'a aucune instruction. Les résultats ont également mis en évidence l'influence du niveau de richesse du ménage dans lequel vit l'enfant, le taux de mortalité variant de 135 ‰ dans le quintile le plus pauvre à 85 ‰ dans le quintile le plus riche.

ÉTAT NUTRITIONNEL

Pratique d'allaitement. Au Congo, la pratique de l'allaitement au sein est très répandue puisqu'elle concerne 94 % des enfants. Cependant, parmi les 76 % d'enfants allaités pour la première fois dans les 24 heures qui ont suivi la naissance, seulement 39 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Les résultats montrent que la pratique de l'allaitement exclusif est très peu suivie et les enfants commencent à recevoir très tôt des aliments quelconques (27 % avant le début de l'allaitement).

La durée médiane de l'allaitement s'établit à 17,1 mois et cette durée est plus longue en milieu rural qu'en milieu urbain (18,2 mois contre 16,1 mois).

Sel iodé dans les ménages. Parmi les ménages dont le sel a été testé, 82 % utilisaient du sel adéquatement iodé. Dans 15 % des cas, le sel était iodé mais en quantité insuffisante et 3 % des ménages utilisaient du sel qui n'était pas iodé. C'est à Pointe-Noire et dans le Sud que la proportion de ménages disposant de sel correctement iodé est la plus élevée (respectivement, 86 % et 85 %).

Suppléments de vitamine A. Les deux tiers des enfants de moins de cinq ans (66 %) ont reçu des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. En outre, 66 % des enfants de moins de trois ans vivant avec leur mère ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours ayant précédé l'enquête.

Parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 28 % ont déclaré qu'elles avaient reçu de la vitamine A après l'accouchement. Les résultats de l'enquête montrent aussi que 2 % des femmes sont atteintes de cécité crépusculaire. Cette prévalence varie d'un maximum de 4 % dans le Nord à 0,3 % à Pointe-Noire.

Prévalence de l'anémie. Au cours de l'EDSC-I, on a procédé à un prélèvement sanguin pour effectuer un test d'anémie sur les enfants de moins de cinq ans et sur les femmes de 15-49 ans.

Les résultats indiquent qu'au Congo près des deux tiers des enfants de 6-59 mois (65 %) sont atteints d'anémie : 29 % sous une forme légère,

33 % sous une forme modérée et 2 % sous une forme sévère. La prévalence de l'anémie est particulièrement élevée parmi les enfants de 6-23 mois.

La prévalence de l'anémie chez les femmes est plus faible que celle observée chez les enfants. Cependant, plus d'une femme sur deux (57 %) souffre d'anémie : 41 % sous une forme légère, 15 % sous une forme modérée et moins de 1 % sous une forme sévère. C'est parmi les femmes des ménages du quintile le plus pauvre que la prévalence de l'anémie est la plus élevée (65 %).

État nutritionnel des enfants. Les résultats de l'enquête montrent que 26 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique ; 11 % en souffrent sous sa forme sévère. La malnutrition aiguë touche 7 % des enfants de moins de cinq ans ; environ 1 % en sont affectés sous sa forme sévère. L'insuffisance pondérale concerne 14 % des enfants de moins de cinq ans et 3 % sous sa forme sévère.

État nutritionnel des femmes. Au Congo, L'Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen des femmes s'établit à 22,9. Cependant, une proportion importante de femmes (13 %) se situe en deçà du seuil critique de 18,5 et présente donc une déficience énergétique chronique. La prévalence de ce type de malnutrition est particulièrement élevée parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (21 % contre 7 % à 40-49 ans). La proportion de femmes souffrant de déficience énergétique chronique est plus élevée en milieu rural (15 %) qu'en milieu urbain (12 %). Les résultats montrent aussi que les femmes des ménages les plus pauvres présentent plus fréquemment un état de malnutrition chronique que celles des ménages les plus riches (17 % contre 10 %).

VIH/sida

Connaissance. La quasi-totalité des femmes et des hommes a déclaré avoir entendu parler du VIH/sida (99 % dans les deux cas). En outre, 72 % des femmes et 84 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms. Quatre-vingt un pour cent des femmes et 87 % des hommes ont répondu qu'on pouvait éviter de contracter le VIH en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. Globalement, 65 % des femmes et 77 % des hommes savent que ces deux moyens permettent d'éviter de contracter le VIH/sida

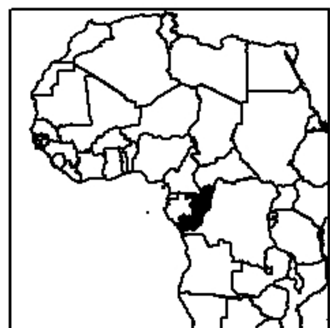
Rejet des conceptions erronées. Seulement 15 % des femmes rejettent les deux idées erronées les plus courantes sur la transmission du VIH à savoir qu'on ne peut contracter le virus du sida ni par des piqûres de moustique, ni par des moyens surnaturels et savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH/sida. La proportion d'hommes possédant ces informations correctes est deux fois plus élevée (30 %).

Attitude envers les personnes atteintes du VIH/sida. Les résultats de l'enquête montrent que 80 % des femmes et 91 % des hommes se sont déclarés prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH/sida. Plus des quatre cinquièmes des femmes (47 %) et 65 % des hommes achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida. En outre, 55 % des femmes et 57 % des hommes pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner et enfin pour 24 % des femmes et 51 % des hommes, il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida. Globalement, 7 % des femmes et 23 % des hommes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance.

Comportements à risques. Parmi les femmes, sexuellement actives au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 38 % ont eu des rapports sexuels à hauts risques. Chez les hommes, cette proportion est plus élevée (63 %). En outre, seulement 21 % des femmes et 43 % des hommes ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques.

CONGO

République
Centrafricaine
N
Cameroun
LIKOUALA
SANGHA
Nord
CUVETTE
-OUEST
Gabon
CUVETTE
République
Démocratique
du Congo
PLATEAUX
LEKOUMOU
NIARI
Sud
POOL
KOUILOU
BOUENZA
Pointe-Noire
Brazzaville
200
Kilomètres
Angola



CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

Dominique KIMPOUNI

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Aspects géographiques et climatiques

Située en Afrique centrale, la République du Congo s'étend au sud-ouest sur 11 degrés de longitude est et 5 degrés de latitude sud, et au nord-est sur 18 degrés de longitude est et 4 degrés de latitude nord.

Le pays couvre une superficie de 342 000 km^2 et possède une façade maritime de 170 km sur l'Océan Atlantique. Il est limité au nord par la République du Cameroun et la République Centrafricaine, au sud par la République Démocratique du Congo et la République d'Angola (enclave du Cabinda), au sud-ouest par l'Océan Atlantique, à l'est par le fleuve Congo et son affluent l'Oubangui qui le séparent de la République Démocratique du Congo et à l'ouest par la République du Gabon.

Le relief du Congo est essentiellement constitué du bassin sédimentaire du fleuve Congo et des roches anciennes. Le point le plus élevé est le Mont Nabemba culminant à 1 040 m dans le Département de la Sangha.

Le Congo est traversé par deux types de végétation :

- la forêt, qui couvre près des deux tiers du territoire national (65 %), est localisée au sud (massifs du Chaillu et du Mayombe), au nord-est (forêt inondée) et au nord-ouest (forêt exondée) ;

- la savane, qui s'étend de la vallée du Niari au Plateau Central, occupe le tiers du territoire national.

Située à cheval sur l'Équateur, la République du Congo a un climat chaud et humide. Le nord du pays a un climat de type équatorial avec des pluies étalées tout au long de l'année. Le sud-ouest a un climat tropical humide caractérisé par une saison sèche de trois mois tandis que la partie centrale du pays a une position intermédiaire avec un climat sub-équatorial.

Le Congo bénéficie d'un réseau hydrographique important. Il est arrosé particulièrement par le fleuve Congo qui, avec un débit de 40 000 m^3, est le plus puissant au monde après l'Amazone (Amérique du Sud).

1.1.2 Contexte politique et administratif

Ancienne colonie française, la République du Congo est un état souverain, indépendant depuis le 15 Août 1960. Une dizaine d'années après son accession à la souveraineté nationale, la République du Congo a été appelée « République Populaire du Congo » par le régime du parti unique, le Parti Congolais du Travail (PCT), qui a dirigé le pays jusqu'à l'instauration de la démocratie pluraliste en 1992. Le retour au multipartisme, qui a restauré le nom de la « République du Congo », s'est accompagné de troubles, en 1993 puis entre 1997-1999, qui ont occasionné des préjudices au sein de la population et la destruction

d’une partie du tissu économique du pays. Toutefois, grâce aux efforts du Gouvernement de la République et au soutien multiforme des partenaires nationaux et internationaux, la paix et la sécurité sont restaurées dans la quasi-totalité du territoire national.

L’actuelle constitution du pays, promulguée le 20 janvier 2002, fait du Congo un état de droit à trois pouvoirs :

- Le pouvoir exécutif dirigé par un Président de la République, Chef de l’État, Chef du Gouvernement, élu pour 7 ans au suffrage universel ;

- Le pouvoir législatif composé de deux chambres : l’Assemblée Nationale et le Sénat ;

- Le pouvoir judiciaire exercé par la Cour Suprême, la Cour des Comptes et de Discipline Budgétaire, les cours d’appel et les autres juridictions nationales.

Le découpage administratif du Congo subdivise le pays en douze départements à savoir : Kouilou, Niari, Bouenza, Lékoumou, Pool, Plateux, Cuvette, Cuvette-Ouest, Sangha, Likouala, Brazzaville et Pointe-Noire.

Le pays compte six communes qui sont les principales villes du pays. Il s’agit de : Brazzaville (capitale politique), Pointe-Noire (capitale économique), Dolisie, Nkayi, Mossendjo et Ouesso.

La langue officielle du Congo est le Français ; les langues nationales sont le Lingala et le Kituba.

Le Congo est membre des institutions sous-régionales, régionales et internationales suivantes : Communauté Économique des États d’Afrique Centrale (CEEAC), Communauté Économique et Monétaire de l’Afrique Centrale (CEMAC), Union Africaine (UA), Organisation des Nations Unies (ONU), Observatoire Économique et Statistique d’Afrique Subsaharienne (AFRISTAT), Organisation pour l’Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA).

1.1.3 Évolution récente de l’économie

Au sortir des conflits armés de la période 1997-1999, le Gouvernement du Congo s’est investi dans la mise en place des bases de la relance effective de l’économie nationale en s’inscrivant dans la double dynamique (i) du sommet de Copenhague (1996) visant la réduction de moitié de la pauvreté d’ici à l’an 2015, conformément aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et (ii) de l’initiative Pays Pauvres Très Endettés (PPTE).

En 2005, le Gouvernement de la République a créé les conditions nécessaires à l’accession du pays au point de décision conformément aux exigences du programme appuyé par la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance (FRPC) signé en décembre 2004 avec les Institutions de Bretton Woods. L’objectif fondamental demeure l’atteinte du point d’achèvement en 2007 grâce au Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) en cours d’élaboration, qui circonscrit parfaitement les politiques de consolidation du cadre macroéconomique et de relance des secteurs clés de l’économie nationale.

C’est ainsi qu’à la fin de l’année 2005, la situation macroéconomique du Congo s’est caractérisée par :

a) la consolidation de la croissance économique (6,8 % contre 4,2 % en 2004) grâce à la forte montée de la production pétrolière. Le PIB à prix courants a enregistré une hausse de 64,9 %

en 2005 contre 20,9 % l'année précédente, passant de 2307,8 milliards de FCFA en 2004 à 3 157,8 milliards de FCFA en 2005 ;

b) l'amélioration des finances publiques : les recettes budgétaires ont enregistré une hausse de 61 %, s'établissant à 1247,0 milliards en 2005 contre 737,9 milliards en 2004. Par ailleurs, les dépenses budgétaires ont été engagées à hauteur de 682,8 milliards contre 636,9 milliards en 2004, soit une progression de 7,2 %. En définitive, l'exécution du budget en 2005, s'est soldée par un excédent global, base engagement hors dons de 564,1 milliards, soit 18,5 % du PIB, contre un excédent de 101,1 milliards (4,4 % du PIB) en 2004. Les dépenses d'investissement ont été arrêtées à la somme de 212,0 milliards (dont 153,1 milliards sur ressources propres) contre 189,2 milliards en 2004 ;

c) le redressement des comptes extérieurs symbolisé notamment par un excédent de 216,2 milliards du solde global de la balance des paiements, grâce au réaménagement de la dette extérieure de 126,2 milliards dans le cadre des allégements obtenus après la signature du programme appuyé par la FRPC ;

d) la baisse des prix à la consommation comme le montre la variation du niveau général des prix pour l'ensemble des deux seules villes (Pointe-Noire et Brazzaville) dans lesquelles les prix ont été observés : le taux d'inflation est de 2,1% en 2005 contre 3,5 % l'année précédente ;

e) la consolidation de la situation monétaire comme le prouve l'accroissement de 34,4 % de la masse monétaire, qui a été portée à 443,4 milliards en 2005 contre 330,0 milliards en décembre 2004.

1.1.4 Situation démographique

La connaissance de l'effectif et des caractéristiques de la population du Congo demeure très préoccupante du fait de la non réalisation des opérations de collecte d'envergure nationale.

En effet, suite à l'invalidation des ésultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1996 (RGPH 96) par le Gouvernement de la République, les données démographiques actuellement disponibles à l'échelon national sont caduques puisqu'elles sont issues des Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1974 et 1984 (tableau 1.1).

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	RGPH 15/02/1974	RGPH 31/12/1984	RGPH 01/07/1996
Population totale	1 319 790	1 909 248	2 590 811[a]
Taux brut de natalité (p.1 000)	41,0	45,2	*
Indice Synthétique de Fécondité	7,0	6,3	*
Taux brut de mortalité (p.1 000)	17,9	11,7	*
Taux de mortalité infantile (p.1 000)	100,6	71,5	*
Espérance de vie (e_o, en années)	46,7	50,9	*

[a] Résultats des travaux cartographiques

* Non disponible

D'après les estimations des travaux cartographiques du RGPH 1996, l'effectif de la population du Congo se chiffrait à cette période à 2 590 811 habitants ; ceci correspond à un taux d'accroissement de 2,69 % dans la période 1984-1996 contre 3,45 % entre 1974 et 1984. Cette population était inégalement répartie sur le territoire national : les six communes du pays abritaient près de 57 % de la population totale du pays ; en particulier, un habitant sur trois résidait à Brazzaville.

Les résultats des deux recensements menés à terme révèlent que la population du Congo est relativement jeune et à prédominance féminine. En 1984, la population âgée de moins de 15 ans représentait 45 % de la population totale contre 51 % pour les 15-59 ans et 4 % pour les personnes âgées de plus de 60 ans. Les femmes représentaient 51 % de la population totale du pays.

1.1.5 Politique de santé

Abritant le siège régional de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la République du Congo se trouve prédisposée à souscrire aux déclarations et actes internationaux majeurs relatifs à la santé en Afrique. La loi n° 014-92 du 29 avril 1992 portant institutionnalisation du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) démontre parfaitement l'intérêt des autorités congolaises pour ce secteur vital.

L'application de cette loi s'est d'abord traduite par la mise en œuvre d'un premier PNDS 1992-1996 qui a permis un certain nombre de réalisations ayant considérablement modifié le paysage sanitaire du Congo. Il s'agit essentiellement :

- du découpage du territoire national en circonscriptions socio sanitaires ;
- de la mise en place, par décret n°95-3 du 04 janvier 1995, du Comité Technique de Suivi du PNDS (CTS/PNDS), cadre de développement d'une approche participative et intersectorielle dans l'analyse des problèmes de santé, la définition des stratégies et le suivi de la mise en œuvre ;
- de la rationalisation de l'organisation et du fonctionnement des Centres de Santé Intégrés (CSI) ;
- de l'implication des communautés dans la planification et la mise en œuvre des activités des zones de santé ;
- de la formation des cadres, notamment des médecins.

Ces acquis ont abouti à l'adoption, en mai 2000, d'une Politique Nationale de Santé (PNS) dont l'objectif global est d'améliorer l'état de santé des populations afin de promouvoir leur participation au développement socio-économique du pays.

Le Politique Nationale de Santé (PNS) vise ainsi à :

- promouvoir et protéger la santé des individus et des collectivités sur l'ensemble du territoire ;
- garantir l'accessibilité des populations aux services et aux soins de santé de qualité ;
- renforcer les capacités nationales de gestion du système de santé.

Le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) 2005-2009, actuellement en cours d'exécution dans le pays, est une émanation de cette Politique Nationale de Santé (PNS). Il repose sur quatre fondements cardinaux à savoir :

- le droit de l'ensemble des Congolais à la santé ;
- l'équité dans l'accès à l'offre de soins et à des prestations de qualité ;
- la solidarité de l'ensemble de la nation congolaise face à la maladie et à la santé ;
- l'exercice démocratique du droit à la santé : l'homme doit être acteur et bénéficiaire du développement sanitaire.

Les axes prioritaires d'action du PNDS 2005-2009 sont essentiellement:

- le découpage en circonscription socio sanitaire ;
- la décentralisation du système de santé et le renforcement des Circonscriptions Socio Sanitaires (CSS) ;
- le renforcement des programmes de lutte contre les maladies et de promotion de la santé ;
- le développement des ressources humaines par le biais des formations initiale et continue des cadres ;
- la réforme de la politique du médicament en mettant en place un instrument performant pour l'approvisionnement et la distribution des médicaments essentiels génériques ainsi que pour la promotion et l'usage rationnel des médicaments ;
- le développement du système national d'information sanitaire visant la production d'un annuaire des statistiques sanitaires nationales, l'élaboration de la carte sanitaire nationale et la mise en place d'un observatoire de la santé ;
- le renforcement de la qualité des soins et des services dans les formations sanitaires ;
- la réforme du système de financement de la santé.

Pour améliorer la santé de la population congolaise, le Ministère en charge de la Santé exécute 11 programmes spécifiques dont certains, comme la santé de la reproduction, la vaccination, la lutte contre le paludisme et les maladies diarrhéiques, sont intégrés dans les activités quotidiennes des CSI, tandis que d'autres, comme le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), développent des structures et des actions spécifiques de plus en plus décentralisées.

1.1.6 Politique de population

L'intérêt du Gouvernement du Congo pour l'élaboration d'une Politique Nationale de Population (PNP) s'est concrètement manifesté dans le second Programme de coopération (1991-1994) signé avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). L'un des objectifs majeurs de ce programme était, en effet, de formuler une Politique Nationale de Population (PNP) et de veiller à faire une place aux questions de population dans le plan national de développement.

Malheureusement, le contexte national, caractérisé par l'absence de données démographiques récentes et fiables, n'a pas, jusqu'à aujourd'hui, permis de doter le pays de ce cadre de référence nécessaire à la promotion du bien-être de la population.

Toutefois, dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et conformément à la vision du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) ainsi qu'aux recommandations de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) et de la conférence de Beijing sur les femmes, le Gouvernement du Congo œuvre à l'amélioration de la qualité de vie de la population par la réduction de la pauvreté. Le Document de Stratégie de Réduction de

la Pauvreté (DSRP), en cours de finalisation, s'inscrit dans cette logique. Dans le même ordre d'idée, le troisième programme pays de coopération (2004-2008) signé le 17 mai 2004 avec l'UNFPA contribue, en particulier, à favoriser l'accès aux services de qualité en santé de la reproduction et à promouvoir l'intégration effective des questions de population et de genre dans le processus de développement.

Les résultats de l'EDSC-1, complétés par ceux du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2006, devraient alimenter les réflexions relatives à l'élaboration de la politique nationale de la population.

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

La première Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-1) a été exécutée par le Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel n° 5629 du 21 juin 2004 portant institution et organisation de cette investigation.

Cette enquête faisant partie du Programme International des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) de ORC Macro, Calverton, Maryland (U.S.A), a été réalisée avec l'appui technique de ORC Macro International grâce à l'assistance financière du Gouvernement du Congo et du Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) par le biais d'un financement de l'Agence Internationale de Développement (IDA – Banque Mondiale). Le projet EDSC-1 a également bénéficié d'un soutien financier et matériel du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

La coordination de l'enquête a fait appel aux linguistes de la chaîne nationale de télévision et au personnel de la Santé pour traduire en Lingala et en Kituba, les deux langues nationales du Congo, environ 80 expressions et termes relatifs aux parties sensibles des questionnaires (en particulier, les questions sur la reproduction, l'activité sexuelle, la contraception et les maladies) de sorte qu'au cours de l'enquête, les enquêtrices et enquêteurs traduisent les questions le plus fidèlement possible. Ces lexiques ont été testés et améliorés au cours des formations et du pré-test avant leur utilisation pour l'enquête principale.

1.2.2 Objectifs de l'enquête

L'objectif global de la première Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-1) est de disposer des indicateurs démographiques et de santé indispensables à la mise en place des politiques et des programmes et plus particulièrement à la finalisation du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et au suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

De manière spécifique, cette enquête, réalisée auprès d'un échantillon national de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans, vise à atteindre un certain nombre d'objectifs dont les principaux sont :

- collecter, à l'échelle nationale et par milieu de résidence, des données permettant de calculer divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité et de mortalité infantile et juvénile ;
- mesurer le niveau de mortalité maternelle au plan national ;
- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, telles que les structures du mariage et l'utilisation de la contraception ;

- identifier les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- mesurer les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes ;
- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité ;
- recueillir des données détaillées sur la santé maternelle et infantile : visites prénatales, assistance à l'accouchement, allaitement, vaccinations, supplémentation en Vitamine A, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;
- évaluer le niveau de consommation de sel iodé ;
- déterminer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- recueillir des données détaillées sur la connaissance, les opinions et attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;
- recueillir des données sur le travail des enfants.

Par ailleurs, les données de l'EDSC-1, dans la mesure où elles ont été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, font partie de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

Enfin, la réalisation de cette enquête contribue à renforcer les capacités techniques, matérielles et organisationnelles du Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) pour entreprendre la collecte et l'analyse de données démographiques, socio-économiques et sanitaires.

1.2.3 Questionnaires

Au regard des objectifs assignés à l'enquête, trois types de questionnaires ont été utilisés pour la collecte des données :

- le questionnaire ménage ;
- le questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans ;
- le questionnaire individuel pour les hommes de 15-59 ans.

Ces trois supports de collecte ont été élaborés en adaptant aux spécificités et aux besoins du Congo les questionnaires standard développés dans le cadre du programme international DHS.

1.2.3.1 *Questionnaire ménage*

Ce support de collecte a permis:

(i) de recueillir, pour chaque membre du ménage et pour chaque visiteur, un certain nombre d'informations telles que : le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, le sexe, la situation de résidence, l'âge, la survie et la résidence des parents (pour les personnes âgées de moins de 18 ans), le

niveau d'instruction (pour les personnes âgées de 6-24 ans) et la possession d'un acte de naissance ou l'enregistrement de la naissance à l'état civil (pour les personnes âgées de 0-9 ans) ;

(ii) de collecter des informations sur le travail des enfants résidants âgés de 5-17 ans ;

(iii) de recueillir des informations sur les caractéristiques des logements des ménages (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.) afin d'évaluer les conditions environnementales dans lesquelles vivent les personnes enquêtées ;

(iv) d'enregistrer, dans un ménage sur deux, pour les femmes de 15-49 ans et les enfants âgés de moins de 6 ans, les mesures anthropométriques (poids et taille) et ceux du niveau d'hémoglobine obtenu par test direct à partir d'un prélèvement sanguin.

Cependant, le but premier du questionnaire ménage est d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains indicateurs démographiques.

1.2.3.2 Questionnaire femme

Ce questionnaire destiné aux femmes âgées de 15-49 ans comporte les neuf sections suivantes :

- **caractéristiques sociodémographiques des enquêtées.** Cette section est consacrée aux informations sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, l'accès aux médias, la religion et l'ethnie **;**
- **reproduction.** Cette section permet de recueillir des informations sur (i) les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, (ii) l'état de grossesse au moment de l'enquête et (iii) la connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel ;
- **planification familiale.** cette section est destinée à collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure et actuelle des diverses méthodes contraceptives disponibles dans le pays, ainsi que sur leurs sources d'approvisionnement. Elle porte également sur le lieu et la date de la stérilisation féminine, ainsi que sur les raisons de la non utilisation de la contraception ;
- **santé des enfants** : cette section concerne les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête. Elle est composée de deux sous sections :
  - **grossesse, soins postnatals et allaitement** : cette première sous-section est composée de deux parties. La première permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals incluant la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme pendant l'accouchement, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. La deuxième partie concerne l'allaitement et les questions posées portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation de différents compléments nutritionnels ;
  - **vaccination, santé et nutrition** : cette sous-section porte sur les vaccinations incluses dans le Programme Élargi de Vaccinations (PEV). Elle comporte aussi des questions sur la santé des enfants de moins de cinq ans en vue notamment d'estimer la prévalence de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez ces enfants au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête ;

- **mariage et activité sexuelle.** Cette section permet de recueillir des informations sur l'état matrimonial, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle ;
- **préférences en matière de fécondité.** Dans cette section, les informations recueillies concernent le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle souhaité entre les naissances et l'opinion concernant la taille de la famille ;
- **caractéristiques du conjoint et travail de la femme.** Les questions de cette section concernent : les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union, l'activité professionnelle des femmes et le pouvoir de décision concernant l'argent que gagnent ces femmes ;
- **VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles.** Cette section a permis d'obtenir des informations sur la connaissance des modes de transmission et de prévention du VIH/sida et des autres Infections Sexuellement Transmissibles ;
- **mortalité maternelle.** Dans cette section, on a enregistré des informations sur l'âge et l'état de survie des frères et sœurs de l'enquêtée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires ont permis de déterminer si le décès était en rapport avec la maternité.

1.2.3.3 Questionnaire homme

Destiné aux hommes âgés de 15-59 ans, ce questionnaire comprend les cinq sections suivantes :

- caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ;
- reproduction ;
- mariage et activité sexuelle ;
- VIH/Sida et Infections Sexuellement Transmissibles ;
- mortalité maternelle.

1.2.4 Échantillonnage

L'échantillon de L'EDSC-I est représentatif au niveau national, et stratifié à deux degrés. Les 12 départements du pays ont été regroupés en quatre domaines[1] de la manière suivante :

- Brazzaville
- Pointe-Noire
- Sud Congo (Kouilou, Niari, Lékoumou, Bouenza, Pool) stratifié en urbain et rural
- Nord Congo (Plateaux, Cuvette, Cuvette-Ouest, Sangha, Likouala) stratifié en urbain et rural.

L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 225 grappes ont été tirées, proportionnellement à leur taille, à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1996. Toutes les grappes sélectionnées ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages.

[1] Deux autres domaines ont été constitués aux moments de la tabulation et de l'analyse ; il s'agit :
- du milieu urbain, composé des six communes du pays, à savoir Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Nkayi, Ouesso et Mossendjo ;
- et du milieu rural composé des toutes les autres localités qui ne sont pas des communes.

Au deuxième degré, des ménages ont été tirés, à probabilité égale, à partir de la liste des ménages établie lors de l'opération de dénombrement. Le nombre de ménages tirés est de 24 dans chaque grappe urbaine et 34 dans chaque grappe rurale. Au total, 6 012 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage.

Tous les membres des ménages tirés ont été identifiés à l'aide du questionnaire ménage. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidantes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans ces ménages ont été enquêtées individuellement. En outre, ces femmes, de même que tous les enfants âgés de moins de cinq ans, ont été mesurés, pesés et ont fourni un échantillon de sang pour estimer la prévalence de l'anémie.

De plus, dans un ménage sur deux, tous les hommes de 15 à 59 ans (résidants habituels ou visiteurs) ont également été enquêtés individuellement.

Toutes les 225 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées. Par contre, sur les 6 012 ménages sélectionnés, 5 926 ménages ont été identifiés et trouvés au moment de l'enquête. Parmi les ménages identifiés, 5 879 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 % (tableau 1.2).

Tableau 1.2 Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle

Nombre de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse, selon le milieu de résidence, Congo 2005

	Résidence					
Résultat	Brazzaville	Pointe-Noire	Autres villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménages						
Ménages sélectionnés	1 681	1 344	889	3 914	2 098	6 012
Ménages identifiés	1 673	1 329	883	3 885	2 041	5 926
Ménages enquêtés	1 648	1 322	881	3 851	2 028	5 879
Taux de réponse des ménages	98,5	99,5	99,8	99,1	99,4	99,2
Enquête individuelle femmes						
Nombre de femmes éligibles	2 328	1 787	1 055	5 170	2 270	7 440
Nombre de femmes éligibles enquêtées	2 165	1 684	1 029	4 878	2 173	7 051
Taux de réponse des femmes éligibles	93,0	94,2	97,5	94,4	95,7	94,8
Enquête individuelle hommes						
Nombre d'hommes éligibles	1 113	899	495	2 507	1 008	3 515
Nombre d'hommes éligibles enquêtés	976	774	464	2 214	932	3 146
Taux de réponse des hommes éligibles	87,7	86,1	93,7	88,3	92,5	89,5

À l'intérieur des 5 879 ménages enquêtés, 7 440 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, pour 7 051 d'entre elles, l'interview a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit donc à 95 % pour l'enquête auprès des femmes.

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : au total 3 515 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages du sous échantillon. Parmi ces hommes, 3 146 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 90 %.

Quel que soit le sexe, les taux de réponse dans les « autres villes » et en milieu rural sont légèrement plus élevés que ceux obtenus à Brazzaville et Pointe-Noire.

1.2.5 Test d'hémoglobine

Dans un ménage sur deux, les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour le test d'hémoglobine en vue de diagnostiquer l'anémie. Ce test était effectué en utilisant le système HemoCue. Un consentement éclairé était lu à la personne éligible ou au parent/adulte responsable de l'enfant. Ce consentement expliquait l'objectif du test, informait l'individu éligible (ou le parent/personne responsable) que les résultats seraient communiqués immédiatement à l'issue du test, et sollicitait sa permission pour le test.

Avant de prélever le sang, le doigt était nettoyé avec un tampon imbibé d'alcool et séché à l'air. Ensuite, le bout du doigt (ou du talon des enfants de moins de six mois ou de moins d'un an et très maigre) était piqué avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une micro cuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ces résultats étaient enregistrés dans le Questionnaire Ménage et communiqués à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en expliquant la signification des résultats. Si la personne présentait une anémie sévère (un taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl pour les enfants et les femmes non enceintes, et inférieur à 9 g/dl pour les femmes enceintes), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès des services de santé.

1.2.6 Déroulement des activités de l'EDSC-I

Cartographie

L'opération de cartographie et de dénombrement des ménages des 225 grappes de l'échantillon s'est effectuée sur le terrain du 25 avril au 27 mai 2005, soit en un peu plus d'un mois. Vingt et un agents cartographes et énumérateurs, préalablement formés en une semaine à Brazzaville, ont été déployés sur l'ensemble du pays : pour déterminer avec exactitude les limites des grappes, et établir ensuite leur plan de situation et faire leur croquis, indiquer les positions relatives de chaque structure occupée par les ménages et dresser la liste de ces ménages.

Enquête pilote

Un pré-test des questionnaires a été effectué du 10 novembre au 10 décembre 2004 : vingt agents ont été recrutés, formés et déployés en zone urbaine (Arrondissements 2 et 5 de Brazzaville), en zone semi urbaine (localité d'Ignié) et en zone rurale (village de Nkouo). Les enseignements tirés de ce pré-test ont permis de finaliser les questionnaires et les manuels d'instructions pour le personnel de collecte.

E*nquête principale*

La formation pour l'enquête principale s'est déroulée du 14 juin au 7 juillet 2005. Quatre-vingt-sept personnes ayant, au minimum, un niveau de fin d'études secondaires ont été présélectionnées pour suivre cette formation qui consistait, (i) en des exposés théoriques concernant les techniques d'interview et d'enregistrement des informations, (ii) des exercices sur la façon de remplir les questionnaires, (iii) la pratique de terrain dans les zones hors échantillon et (iv) la pratique des mesures anthropométriques et

celle du test d'anémie dans les centres de santé intégrés de Brazzaville. En outre, des spécialistes dans les domaines respectifs de la santé de la reproduction, la vaccination, la nutrition, de la protection sociale et du VIH/sida ont donné aux enquêteurs des informations complémentaires nécessaires à l'exécution de leurs futures tâches.

Cette formation a été essentiellement dispensée en français avec des compléments donnés en langues nationales (lingala et kituba) en utilisant le lexique finalisé lors du pré-test.

À l'issue de la formation, les 60 meilleurs candidats ont été retenus pour la collecte et répartis en dix équipes, composées chacune d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de trois enquêtrices et d'un enquêteur.

Les personnes sélectionnées en qualité de chefs d'équipes et contrôleuses ont suivi une formation supplémentaire de trois jours leur permettant d'assumer efficacement leurs rôles.

La collecte des données sur l'ensemble du territoire national a débuté le 8 juillet 2005 et s'est achevée le 23 novembre 2005. Des missions de supervision ont été organisées régulièrement dans le but d'évaluer les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de les ravitailler en matériel, de payer les salaires et de rapporter à Brazzaville les questionnaires remplis.

Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté le 25 juillet 2005, soit environ deux semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant le logiciel CSPro, développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis, le Programme DHS et le Serpro S.A. Quatre personnes ont été chargées de la vérification des questionnaires ainsi que de la codification des questions relatives aux catégories socioprofessionnelles et à l'ethnie. La saisie a été réalisée par seize opérateurs, assistés de quatre contrôleurs et supervisés par deux informaticiens. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie ce qui a permis d'éliminer du fichier les erreurs dues à la saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter, pour chaque équipe, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient immédiatement répercutées sur les équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par un informaticien et un démographe du programme DHS, utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes similaires.

Analyse

L'analyse des données de l'EDSC-I a été effectuée en collaboration avec ORC Macro. Sur les quatorze chapitres du rapport principal, neuf ont été rédigés par les cadres nationaux et les cinq autres par les experts de ORC Macro. Un séminaire d'harmonisation et de pré finalisation du rapport final, d'une durée de 6 jours, a été organisé à Nkayi (Département de la Bouenza). Ce séminaire, qui a regroupé les auteurs des différents chapitres (à l'exception de ceux de ORC Macro) et les personnes ressources, a permis aux participants de formuler des observations et de proposer des amendements susceptibles d'améliorer le rapport d'analyse. La finalisation du rapport principal et du rapport de synthèse de l'EDSC-I a été effectuée au siège de ORC Macro par trois cadres nationaux assistés des experts de Macro.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET SITUATION DES ENFANTS 2

Euloge BIKINDOU-BOUEYA

Ce chapitre traite des caractéristiques des ménages et de la situation des enfants. L'objectif est de présenter un profil de la population des ménages et certaines caractéristiques de l'environnement socioéconomique dans lequel vivent les hommes, les femmes et les enfants ciblés par l'enquête. Une telle description est essentielle dans la mesure où ces caractéristiques socioéconomiques et environnementales sont des déterminants des conditions de vie et de l'état de santé de la population. L'évaluation de ces conditions de vie a été effectuée par l'intermédiaire de certaines variables telles que l'âge, le sexe, le milieu et la région de résidence et les quintiles de bien-être économique.

Les données collectées ont également permis d'évaluer certains aspects de la situation des enfants, notamment, l'enregistrement des naissances à l'état civil, l'état de survie des parents et la résidence des enfants ainsi que la scolarisation et le travail.

2.1 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

2.1.1 Population des ménages

2.1.1.1 Structure par âge et sexe de la population

La structure de la population des ménages est décrite ici en fonction de l'âge, du sexe et de la résidence. Les données du tableau 2.1, visualisées par la pyramide des âges (Graphique 2.1) présentent la répartition de la population par groupes d'âges quinquennaux et par sexe.

Comme toutes les pyramides caractérisant une population jeune à forte fécondité et à mortalité élevée aux âges avancés, la pyramide de la population congolaise (graphique 2.1) présente une base très élargie et un sommet effilé. En outre, on constate que la structure par âge des hommes est beaucoup plus irrégulière que celle des femmes : en effet, à partir de 10-14 ans, on constate un manque d'hommes ; ce déficit est particulièrement important des groupes d'âges 20-24 ans à 30-34 ans. Le rapport de masculinité qui s'établit à 91,5 hommes pour 100 femmes traduit ce déséquilibre au détriment des hommes.

La répartition de la population par milieu de résidence fait apparaître une prédominance des femmes quel que soit le milieu. Cependant, en milieu rural, ce déséquilibre est plus accentué (rapport de masculinité de 89,7 hommes pour 100 femmes en rural contre 93,1 hommes pour 100 femmes en milieu urbain).

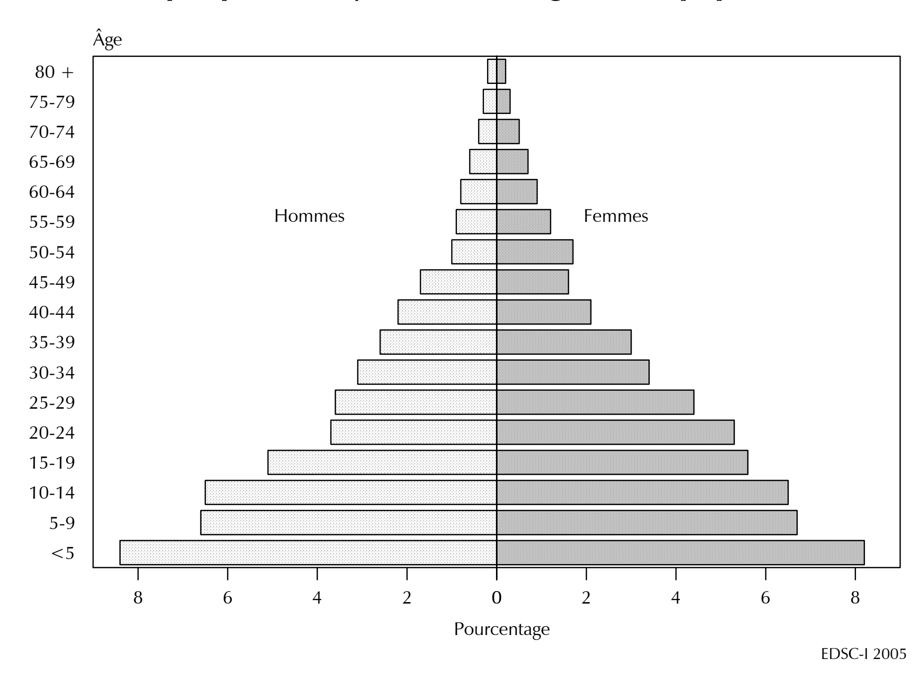
En outre, on constate qu'un peu plus d'un individu sur deux (53 %) a moins de 20 ans. La proportion des personnes âgées (60 ans et plus) est de 4,9 % dans l'ensemble. Elle est de 5 % pour les femmes et de 4,7 % pour les hommes. Cette proportion de personnes de 60 ans et plus est plus élevée en milieu rural (5,9 %) qu'en milieu urbain (4,1 %).

Tableau 2.1 Population des ménages par âge, sexe et résidence

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, Congo 2005

	Urbain			Rural			Ensemble		
Groupe d'âges	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
<5	15,1	14,1	14,6	20,5	17,3	18,8	17,6	15,6	16,6
5-9	12,4	11,5	11,9	15,4	14,2	14,8	13,8	12,8	13,2
10-14	12,6	12,6	12,6	14,8	12,3	13,5	13,6	12,5	13,0
15-19	11,8	11,6	11,7	9,5	9,5	9,5	10,7	10,6	10,7
20-24	9,5	11,4	10,4	5,9	8,9	7,5	7,8	10,2	9,1
25-29	8,3	9,4	8,9	6,7	7,5	7,1	7,6	8,5	8,1
30-34	7,0	7,0	7,0	5,9	6,1	6,0	6,5	6,5	6,5
35-39	5,9	6,1	6,0	5,1	5,5	5,3	5,5	5,8	5,7
40-44	5,4	4,2	4,8	3,7	3,7	3,7	4,6	4,0	4,3
45-49	3,8	2,9	3,4	3,1	3,3	3,2	3,5	3,1	3,3
50-54	2,3	3,0	2,6	2,0	3,4	2,8	2,2	3,2	2,7
55-59	2,1	2,0	2,0	1,7	2,7	2,2	1,9	2,3	2,1
60-64	1,5	1,4	1,4	2,0	2,0	2,0	1,7	1,7	1,7
65-69	1,1	1,1	1,1	1,5	1,4	1,5	1,3	1,3	1,3
70-74	0,8	0,8	0,8	1,0	1,2	1,1	0,9	1,0	0,9
75-79	0,4	0,6	0,5	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6	0,6
80 +	0,2	0,4	0,3	0,6	0,4	0,5	0,3	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 540	8 096	15 636	6 598	7 353	13 951	14 138	15 450	29 588

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



2.1.1.2 Taille et composition des ménages

Au Congo, la taille moyenne des ménages est de 5,2 (tableau 2.2). La valeur de cet indicateur n'a pas varié depuis 20 ans puisqu'au recensement de 1984 (RGPH 1984), elle s'établissait à 5,2. On ne constate pas non plus de différence entre milieux de résidence (5,2 en urbain contre 5,1 en rural). Cependant, on remarque que la taille des ménages est plus élevée à Brazzaville (5,3) qu'à Pointe-Noire (4,9).

Tableau 2.2 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et taille du ménage, selon le milieu de résidence, Congo 2005

Caractéristique	Résidence Brazzaville	Pointe-Noire	Autres villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble
Sexe du chef de ménage						
Masculin	75,1	79,3	78,2	76,7	76,6	76,7
Féminin	24,9	20,7	21,8	23,3	23,4	23,3
Effectif des résidants habituels						
1	7,2	10,2	5,7	8,0	9,9	8,9
2	11,0	10,2	9,5	10,6	10,6	10,6
3	13,9	15,1	11,9	14,1	11,0	12,6
4	15,2	16,8	17,0	15,9	14,7	15,3
5	13,9	12,7	13,5	13,5	13,2	13,3
6	10,7	11,1	13,2	11,1	11,7	11,3
7	9,3	7,5	8,9	8,7	9,7	9,2
8	6,5	4,7	7,6	6,0	7,4	6,7
9 ou plus	12,4	11,7	12,7	12,2	11,8	12,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 847	948	301	3 096	2 783	5 879
Taille moyenne	5,3	4,9	5,4	5,2	5,1	5,2

Note : Tableau basé sur la population de droit, c'est-à-dire les résidants habituels.

En ce qui concerne la taille des ménages, on constate que, globalement, plus d'un ménage sur deux compte, en moyenne, au moins, 4 personnes (57 %). Ce sont les ménages de quatre individus qui sont proportionnellement les plus nombreux puisqu'ils représentent 15 % de l'ensemble des ménages. Cette proportion de ménages de quatre individus est légèrement plus élevée à Pointe-Noire (17 %) qu'à Brazzaville (15 %).

La répartition des ménages par sexe du chef de ménage montre que seulement 23 % des ménages sont dirigés par une femme et que, dans 77 % des cas, c'est un homme qui est chef de ménage. La répartition selon le milieu de résidence montre que la proportion de ménages dirigés par une femme est identique en milieu urbain et en milieu rural (23 %) ; par contre, les ménages ayant, à leur tête une femme, sont plus nombreux à Brazzaville (25 %) qu'à Pointe-Noire (21 %) et que dans les Autres Villes (22 %). On constate donc qu'à l'exception de Brazzaville, les ménages dirigés par une femme représentent moins d'un quart de l'ensemble des ménages.

2.1.1.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire

Les tableaux 2.3.1 et 2.3.2 présentent la répartition des hommes et des femmes âgés de six ans et plus par niveau d'instruction atteint.

Dans l'ensemble, on constate que 7 % des hommes et 16 % des femmes n'ont aucun niveau d'instruction. Les femmes sont donc deux fois plus nombreuses que les hommes à ne pas avoir accès à l'instruction. Les individus ayant le niveau primaire sont proportionnellement les plus nombreux : en effet, 46 % des hommes et 45 % des femmes ont atteint un niveau d'instruction primaire.

Au niveau primaire, on constate donc que la parité entre les sexes est pratiquement atteinte. Ce constat s'applique également au niveau secondaire 1[er] cycle, la proportion des femmes étant même un peu plus élevée que celle des hommes (30 % contre 28 %).

Par contre, au-delà du secondaire 1[er] cycle, les femmes ne sont que faiblement représentées puisque la proportion de celles ayant atteint le secondaire 2[ème] cycle n'est que de 7 % et que seulement 2 % de la population féminine a atteint un niveau supérieur ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 12 % et de 6 %.

Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des ménages (hommes)

Répartition (en %) de la population (de fait) des hommes des ménages, âgés de six ans et plus par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'instruction							
	Aucun	Primaire	Secondaire I cycle	Secondaire II cycle	Supérieur	Non déterminé	Total	Effectif
Âge								
6-9	6,6	45,7	28,7	11,7	6,3	1,1	100,0	3 540
10-14	6,9	45,6	27,9	12,0	6,1	1,5	100,0	2 254
15-19	5,8	44,3	29,0	11,7	7,1	2,0	100,0	1 639
20-24	5,7	47,8	26,6	12,2	6,5	1,1	100,0	1 528
25-29	7,0	44,9	27,8	12,5	5,8	2,0	100,0	1 008
30-34	7,1	42,8	29,3	14,1	5,7	0,9	100,0	587
35-39	7,8	43,7	28,0	12,2	7,7	0,7	100,0	457
40-44	4,9	43,7	30,6	12,3	7,9	0,7	100,0	254
45-49	13,5	47,6	27,7	8,2	2,7	0,4	100,0	207
50-54	9,7	50,6	25,2	8,8	4,4	1,3	100,0	149
55-59	13,3	40,4	29,3	7,3	7,6	2,0	100,0	146
60-64	13,0	48,7	24,3	10,2	3,5	0,3	100,0	192
65+	10,9	48,0	24,1	11,8	3,6	1,5	100,0	444
Milieu de résidence								
Urbain	4,8	37,9	30,4	16,3	8,9	1,7	100,0	6 720
Rural	9,6	54,7	25,1	6,7	3,0	0,9	100,0	5 685
Région								
Brazzaville	4,6	35,9	30,4	17,4	10,6	1,0	100,0	4 033
Pointe-Noire	4,3	39,2	31,2	15,4	6,7	3,3	100,0	2 024
Sud	9,6	54,2	25,0	7,3	3,2	0,8	100,0	4 078
Nord	8,9	53,1	26,4	7,2	3,3	1,1	100,0	2 269
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	13,0	58,7	21,5	4,4	1,3	1,1	100,0	2 262
Second	9,2	55,0	26,7	6,6	2,0	0,5	100,0	2 389
Moyen	6,4	49,7	28,9	9,6	3,6	1,9	100,0	2 504
Quatrième	3,4	39,4	32,4	15,7	7,4	1,8	100,0	2 602
Le plus riche	4,0	28,0	29,6	21,4	15,6	1,3	100,0	2 647
Ensemble	7,0	45,6	28,0	11,9	6,2	1,3	100,0	12 405

Tableau 2.3.2 Niveau d'instruction de la population des ménages (femmes)

Répartition (en %) de la population (de fait) des femmes des ménages, âgées de six ans et plus par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'instruction						Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire I cycle	Secondaire II cycle	Supérieur	Non déterminé		
Âge								
6-9	16,3	45,2	30,3	6,5	1,5	0,2	100,0	3 859
10-14	15,6	42,9	30,3	8,8	1,9	0,5	100,0	2 477
15-19	15,2	44,4	30,3	7,6	2,1	0,3	100,0	1 798
20-24	14,0	43,6	31,7	8,6	1,8	0,4	100,0	1 693
25-29	14,8	44,8	30,9	7,4	2,0	0,2	100,0	1 055
30-34	12,7	43,9	33,0	7,2	2,2	1,0	100,0	644
35-39	13,1	47,2	29,8	7,3	2,0	0,6	100,0	498
40-44	16,6	43,4	29,5	7,1	3,3	0,1	100,0	333
45-49	19,5	48,5	28,7	3,2	0,0	0,0	100,0	263
50-54	16,3	53,9	25,8	4,0	0,0	0,0	100,0	158
55-59	13,9	46,0	36,1	2,9	0,7	0,4	100,0	162
60-64	14,0	46,8	29,8	8,1	1,3	0,0	100,0	241
65+	21,0	47,5	24,9	5,5	1,1	0,0	100,0	524
Milieu de résidence								
Urbain	9,4	37,7	38,2	11,2	3,1	0,5	100,0	7 316
Rural	22,5	52,8	21,4	2,9	0,2	0,1	100,0	6 390
Région								
Brazzaville	8,8	34,3	39,6	12,7	4,0	0,6	100,0	4 511
Pointe-Noire	8,7	41,7	37,6	10,0	1,7	0,3	100,0	2 081
Sud	22,7	51,1	22,6	3,1	0,4	0,1	100,0	4 693
Nord	20,0	54,2	22,1	3,3	0,2	0,2	100,0	2 421
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	27,1	55,2	16,3	1,3	0,0	0,1	100,0	2 671
Second	21,6	51,9	23,4	2,8	0,0	0,3	100,0	2 784
Moyen	15,4	46,6	32,3	5,0	0,5	0,3	100,0	2 699
Quatrième	8,5	39,2	40,5	9,5	1,6	0,6	100,0	2 710
Le plus riche	5,5	31,3	39,0	17,6	6,4	0,3	100,0	2 842
Ensemble	15,5	44,7	30,4	7,3	1,7	0,3	100,0	13 706

Par ailleurs, les résultats montrent que les proportions de personnes sans niveau d'instruction varient sensiblement avec l'âge, passant chez les hommes d'un maximum de 14 % à 45-49 ans à un minimum de 6 % entre 15 et 24 ans. Il est cependant curieux d'observer à 40-44 ans et à 50-54 ans de faibles proportions d'hommes sans instruction (respectivement 5 % et 10 %). Chez les femmes, les proportions de celles sans instruction varient d'un maximum de 20 % à 45-49 ans à un minimum de 16 % à 15-19 ans. À tous les âges, les proportions de femmes sans instruction sont assez élevées (contrairement aux hommes). Par exemple, à 50-54 ans de même qu'à 6-9 ans, 16 % des femmes sont sans instruction.

Les résultats selon le milieu et la région de résidence font apparaître des écarts importants. Il apparaît de manière très nette que le milieu rural est moins favorisé sur le plan scolaire que le milieu urbain. En effet, les proportions d'hommes et de femmes sans niveau d'instruction ou ceux qui ont un niveau primaire sont plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain. À l'inverse, le milieu urbain compte une proportion plus élevée d'hommes et de femmes ayant atteint au moins un niveau secondaire 1er cycle.

Les niveaux d'instruction varient de manière considérable selon les quintiles de bien-être économique. D'une manière générale on remarque que plus le niveau de bien-être s'améliore, plus le niveau d'instruction s'élève. Dans les ménages du quintile le plus pauvre, 13 % des hommes et 27 % des femmes n'ont aucun niveau d'instruction contre, respectivement, 6 % et 4 % dans le quintile le plus riche.

Les résultats du tableau 2.4 concernant la fréquentation scolaire font apparaître un niveau de fréquentation scolaire élevé : en effet, 84 % de la population de 6-10 ans fréquentaient l'école (graphique 2.2). À 11-15 ans, ce niveau est encore plus élevé (89 %). En outre, on constate que le niveau de fréquentation scolaire est légèrement plus élevé chez les filles (85 %) que chez les garçons (83 %) à 6-10 ans ; par contre à 11-15 ans, il est plus élevé chez les garçons (90 %) que chez les filles (87 %). Il faut noter qu'au Congo, la scolarisation est obligatoire jusqu'à 16 ans.

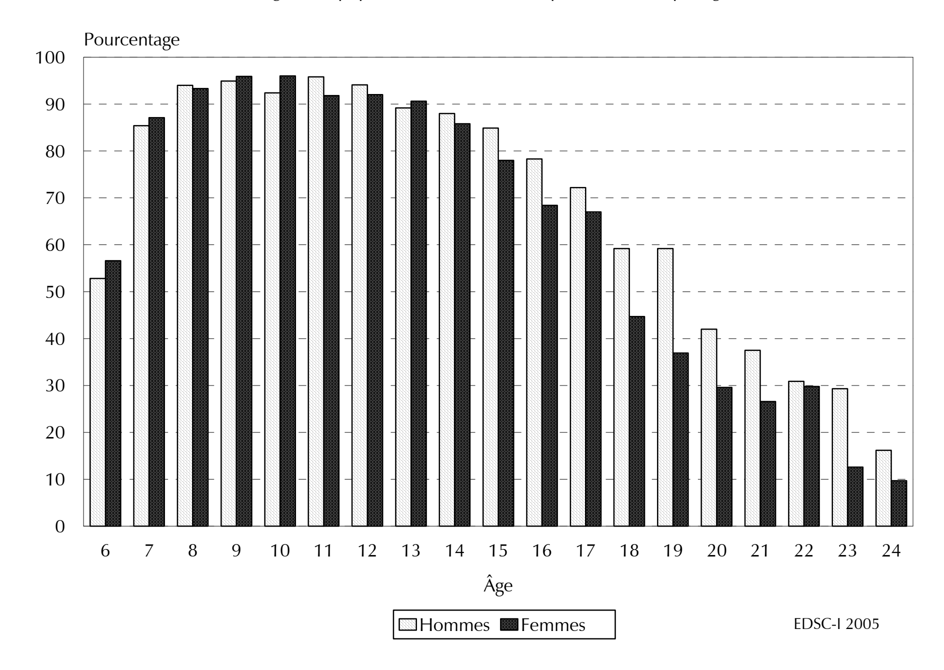
Tableau 2.4 Taux de fréquentation scolaire

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, Congo 2005

	Masculin			Féminin			Ensemble		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	87,2	79,5	83,1	90,6	80,1	85,3	88,9	79,8	84,2
11-15	89,7	90,1	89,9	90,8	83,5	87,3	90,2	86,8	88,6
6-15	88,5	84,5	86,4	90,7	81,8	86,3	89,6	83,2	86,4
16-20	61,6	62,2	61,8	56,0	36,8	48,2	58,7	48,6	54,6
21-24	32,1	21,5	28,4	24,6	12,3	19,5	27,8	15,6	23,1

Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge

(Pourcentage de la population de 6-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



Avant l'âge de 16 ans, on note qu'en urbain, le niveau de fréquentation scolaire des filles est plus élevé que celui des garçons (91 % contre 89 %) ; en rural, par contre, on constate la situation inverse (respectivement, 82 % contre 85 %). Après 16 ans, la fréquentation scolaire chez les filles est nettement plus faible que chez les garçons, aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain.

2.1.2 Condition de vie des ménages

2.1.2.1 Caractéristiques des logements

Le tableau 2.5 présente les caractéristiques des logements telles que la disponibilité de l'électricité, la source principale d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, le type de combustible utilisé pour la cuisine, le type de sol du logement, le type de murs du logement, le type de toit du logement et le nombre de pièces utilisées pour dormir. Ces résultats sont présentés selon le milieu de résidence des ménages.

On constate que, dans l'ensemble, environ un ménage sur trois (34 %) dispose de l'électricité. Cette proportion varie de 51 % en milieu urbain à seulement 15 % en milieu rural.

En outre, un ménage sur deux utilise de l'eau provenant d'un robinet, que ce robinet soit situé à l'extérieur de la parcelle (25 %), à l'intérieur de la parcelle (22 %) ou, dans très peu de cas, dans le logement (3 %). Cependant, en milieu rural, seulement 8 % des ménages s'approvisionnent à un robinet alors qu'en urbain, cette proportion concerne 87 % des ménages. De plus, dans 15 % des cas, l'eau utilisée pour la consommation provient de puits : ce sont essentiellement des forages ou des puits à pompe (6 %) et des puits publics non protégés (5 %). Pour 21 % des ménages, l'eau provient de sources ; dans la majorité des cas, il s'agit de sources non protégées (14 %). Seuls 7 % des ménages ont accès à des sources protégées. En milieu rural, 28 % des ménages utilisent de l'eau provenant de sources non protégées et, dans 21 % des cas, l'eau utilisée pour la consommation provient d'un cours d'eau.

Par ailleurs, les résultats montrent que plus d'un ménage sur deux (55 %) parcourt moins de 15 minutes pour s'approvisionner en eau. Il faut environ 10 minutes à, au moins, 50 % des ménages pour effectuer ce parcours. Cependant, en milieu rural, le temps médian est dix fois plus élevé (20 mn) qu'en milieu urbain (2 mn). Si, en milieu urbain, 73 % des ménages passent moins de 15 minutes pour s'approvisionner en eau, cette proportion n'est que de 34 % en milieu rural.

On constate également au tableau 2.5 que plus des deux tiers des ménages ne disposent que de fosses/latrines rudimentaires (69 %) ; dans la majorité des cas, il s'agit de fosses/latrines en commun (44 %). Un peu plus d'un ménage sur dix utilise des fosses/latrines améliorées en commun (11 %) et cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (20 % contre 1 %). Enfin, on constate que 10 % des ménages ne disposent pas de toilettes et que cette proportion varie de 18 % en milieu rural à 4 % en milieu urbain.

Comme combustible de cuisine, on constate que, dans l'ensemble, un ménage sur deux (51 %) utilise du bois à brûler. Cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (86 % contre 19 %). Le charbon de bois est le second combustible le plus fréquemment utilisé par les ménages (31 %). C'est en milieu urbain que son utilisation est la plus fréquente (50 % contre 10 %). Dans 9 % des cas, les ménages utilisent du gaz en bouteille pour cuisiner ; c'est surtout en milieu urbain que ce combustible est utilisé (16 % contre 1 %). À l'opposé, très peu de ménages utilisent l'électricité (3 %) et c'est en milieu urbain que cette utilisation est la plus fréquente (5 % contre 0,4 % en rural).

Tableau 2.5 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, Congo 2005

Caractéristiques des logements	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité			
Oui	50,8	14,8	33,8
Non	49,2	85,1	66,2
Source d'eau pour boire			
Robinet dans logement	4,6	0,5	2,6
Robinet dans parcelle	40,3	2,2	22,3
Robinet extérieur	42,0	5,4	24,6
Puits protégé dans parcelle	1,1	4,8	2,8
Forage/puits à pompe public	3,2	8,8	5,8
Puits non protégé dans parcelle	0,5	2,2	1,3
Puits non protégé public	1,0	8,8	4,7
Source protégée	3,2	11,3	7,0
Source non protégée	0,9	27,9	13,7
Rivière/fleuve/marigot	0,1	20,9	9,9
Autre	3,2	7,3	5,1
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau			
Moins de 15 minutes (%)	73,1	34,4	54,7
Temps médian pour s'approvisionner en eau (en minutes)	2	20	10
Type de toilettes			
Chasse d'eau pour le ménage seul	5,6	0,3	3,1
Chasse d'eau en commun	3,5	0,0	1,9
Fosse/latrines améliorées privées	5,8	1,9	3,9
Fosse/latrines améliorées en commun	19,8	1,3	11,1
Fosse/latrines rudimentaires privées	15,8	35,7	25,2
Fosse/latrines rudimentaires en commun	45,6	42,7	44,2
Pas de toilettes/nature	3,7	17,5	10,2
Type de combustible pour la cuisine			
Electricité	4,9	0,4	2,8
Gaz bouteille/naturel	15,6	1,0	8,7
Pétrole	8,9	1,7	5,5
Charbon de bois	49,6	9,7	30,7
Bois à brûler	18,7	86,0	50,6
Autre	2,4	1,1	1,8
Type de sol du logement			
Terre/sable	9,5	78,1	42,0
Bois/planches	0,1	2,9	1,4
Vinyle/Lino/Gerflex	9,4	0,3	5,1
Carrelage	7,2	0,2	3,9
Ciment	70,9	17,9	45,8
Autre	3,0	0,5	1,8
Type de murs du logement			
Terre battue	1,5	28,9	14,5
Bois/planches	15,8	17,7	16,7
Brique en terre non cuite	3,6	18,5	10,7
Tôle	2,3	0,6	1,5
Brique cuite	9,0	21,3	14,8
Ciment/Aglo/Parpaing	67,5	9,1	39,9
Autre	0,3	3,8	2,0
Type de toit du logement			
Paille/chaume/natte	0,1	40,5	19,2
Tôle	99,4	58,4	80,0
Autre	0,5	1,1	0,7
Pièces utilisées pour dormir			
<3	69,0	64,6	66,9
3-4	25,8	29,4	27,5
5-6	4,6	5,5	5,0
Nombre moyen de personnes par pièce	2,5	2,4	2,5
Total[1]	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	3 096	2 783	5 879

[1] Y compris les non déterminés

Dans l'ensemble, les ménages vivent le plus souvent dans des logements dont le sol est en ciment (46 %) ou en terre/sable (42 %). En milieu urbain, dans 71 % des cas, le sol est en ciment alors qu'en milieu rural, dans la majorité des cas (78 %), les logements ne sont pourvus que de sol en terre/sable.

Dans 40 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont les murs sont en ciment/ agglo/parpaing. Cependant, 17 % ont un logement dont les murs sont en bois/planches ; dans 15 % des cas, les murs sont en briques cuites ; quant à la terre battue, elle constitue le matériau des murs du logement de 15 % des ménages. En milieu urbain, plus des deux tiers des ménages vivent dans un logement dont les murs sont en ciment (68 %) alors qu'en milieu rural, les matériaux utilisés sont plus rudimentaires comme la terre battue (29 %), le bois et les planches (18 %) et la brique cuite (21 %).

En ce qui concerne le matériau de revêtement du toit, on constate que, dans 80 % des cas, les ménages habitent dans un logement dont le toit est en tôle. Ce matériau est quasiment le seul à être utilisé en milieu urbain (99 %). En milieu rural, dans 58 % des cas, les ménages ont un logement dont le toit est recouvert de tôles et, dans 41 % des cas, il s'agit de logements dont le toit est en paille.

En moyenne, le nombre de personnes par pièce pour dormir est de 2,5. En outre, il ne présente pas d'écart selon les milieux de résidence (2,5 en urbain contre 2.4 en rural). Les résultats montrent également que 67 % des ménages vivent dans un logement ayant moins de trois pièces pour dormir, et dans 28 % des cas, le logement comprend entre trois et quatre pièces. La proportion de ménages vivant dans un logement comportant moins de trois pièces est légèrement plus élevée en milieu urbain (69 %) qu'en milieu rural (65 %).

2.1.2.2 Biens de consommation durables possédés par les ménages

Le tableau 2.6 montre que, dans l'ensemble, 28 % des ménages ne possèdent aucun bien de consommation durable. Cette proportion est environ deux fois et demie plus élevée en milieu rural (42 %) qu'en milieu urbain (16 %). Parmi les biens possédés, c'est la radio qui a été le plus fréquemment citée (57 %), cela aussi bien en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural 46 %). En outre, plus d'un tiers des ménages (34 %) ont déclaré posséder un téléphone portable et 25 % une télévision. De manière non surprenante, on constate qu'il est plus fréquent de posséder ces biens en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau 2.6 Biens durables possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, Congo 2005

	Milieu de résidence		
Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	67,1	46,3	57,3
Télévision	43,0	5,1	25,1
Téléphone fixe	2,1	0,2	1,2
Téléphone portable	54,1	11,0	33,7
Ordinateur	2,4	0,2	1,4
Réfrigérateur	18,7	1,5	10,5
Réchaud à gaz, cuisinière	25,8	2,6	14,8
Réchaud à pétrole	30,0	10,1	20,6
Bicyclette	1,0	11,4	5,9
Mobylette/moto	1,6	1,9	1,8
Voiture/camion	4,1	0,4	2,3
Pirogue sans moteur	0,2	9,2	4,5
Pirogue hors bord	0,3	1,0	0,6
Aucun	15,8	41,5	28,0
Effectif des ménages	3 096	2 783	5 879

En outre, on constate que peu de ménages possèdent un moyen de déplacement : en effet, seulement 6 % possèdent une bicyclette et 5 % une pirogue sans moteur. Cependant, en milieu urbain, 4 % des ménages ont déclaré posséder une voiture ; en milieu rural, la bicyclette (11 %) et la pirogue sans moteur (9 %) sont les deux moyens de déplacement les plus fréquemment possédés par les ménages.

2.1.2.3 Quintiles de bien-être économique

Le tableau 2.7 présente la répartition des ménages selon les quintiles de bien-être économique. Avant de commenter les résultats de ce tableau, il est nécessaire de présenter la signification et l'élaboration de cet indice.

L'indice de bien-être est construit à partir des données sur les biens des ménages en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages proviennent des réponses aux questions relatives à la possession par les ménages de certains biens durables (la télévision, la radio, la voiture, etc.) et celles concernant certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le type de sol du logement, le nombre de pièces utilisées pour dormir, etc.

Cet indice est construit de la manière suivante :

- on affecte à chacun des biens ou caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale ;
- les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al., 2000) ;
- on attribue dans chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ;
- les ménages sont classés par ordre croissant de score total et divisés en 5 catégories d'effectifs égales appelés quintile. On établit ainsi une échelle allant de 1 (quintile le plus pauvre) à 5 (quintile le plus riche) ;
- le score de chaque ménage est affecté aux individus qui le composent. Les individus sont ainsi répartis dans les différentes catégories.

La répartition des ménages par quintiles de bien-être économique (tableau 2.7) montre qu'en milieu urbain, près des trois quarts des ménages (71 %) sont classés dans les deux quintiles les plus riches alors qu'en milieu rural, 78 % des ménages appartiennent aux deux quintiles les plus pauvres. De même, on constate que dans les villes de Brazzaville et de Pointe-Noire, 77 % des ménages sont des ménages riches classés dans les deux premiers quintiles et qu'à l'opposé, dans la région Sud, près d'un tiers des ménages (31 %) sont classés dans le quintile le plus pauvre. Avec un ménage sur deux classé dans le quintile le plus pauvre, c'est la région Nord qui compte le plus de ménages pauvres.

Tableau 2.7 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population (de droit) des ménages par quintiles de bien-être économique, selon le milieu de résidence, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Quintiles de bien-être économique					Total	Effectif de la population des ménages
	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche		
Milieu de résidence							
Urbain	0,8	5,2	22,7	34,7	36,5	100,0	16 023
Rural	41,4	36,6	16,9	3,6	1,5	100,0	14 314
Région							
Brazzaville	0,2	2,7	18,0	37,7	41,4	100,0	9 720
Pointe-Noire	0,0	2,1	27,9	34,4	35,7	100,0	4 669
Sud	30,9	40,5	20,6	5,0	3,0	100,0	10 158
Nord	50,1	27,8	15,7	5,3	1,1	100,0	5 791
Ensemble	20,0	20,0	19,9	20,0	20,0	100,0	30 337

2.2 SITUATION DES ENFANTS

L'enfant, de par sa vulnérabilité a besoin de protection, y compris sur le plan juridique. De nombreux textes ont été ratifiés en faveur de la protection de l'enfant parmi lesquels, la Convention Relative aux Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989, qui stipule entre autres qu'un enfant doit être enregistré à sa naissance et qu'il a, dès celle-ci, le droit à un nom, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux ; de même, la Convention recommande aux états de veiller à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre son gré.

Un enfant orphelin ou un enfant qui vit loin de ses parents biologiques peut facilement être exposé à un risque accru d'appauvrissement, de discrimination, de déni des droits de propriété et des droits d'héritage, de différentes formes de sévices, de négligence et d'exploitation par le travail ou par la sexualité.

2.2.1 Enregistrement des naissances à l'état civil

Comme mentionné ci-dessus, la Convention Relative aux droits de l'Enfant stipule que chaque enfant a droit à un nom, à une nationalité et à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement des naissances à l'état civil constitue un moyen fondamental de préserver ces droits pour les enfants.

Selon les résultats du tableau 2.8, 81 % des naissances d'enfants de moins de 10 ans ont été déclarées à l'état civil. Les résultats selon l'âge semblent suggérer une diminution des déclarations des naissances des générations les plus anciennes aux plus récentes, la proportion passant de 86 % parmi les enfants âgés de 5-9 ans à 74 % parmi les plus jeunes de 0-2 ans. En d'autres termes, cela signifierait que les naissances sont de moins en moins déclarées à l'état civil, ce qui semble peu plausible. Par contre, ces résultats pourraient indiquer que certains enfants ne sont pas déclarés à l'état civil dès leur naissance, mais plus tard. Les variations constatées traduiraient donc un report de la déclaration des naissances selon l'âge et non une diminution de la couverture de l'état civil.

On ne constate aucune différence significative de couverture de l'état civil selon le sexe. Par contre, les naissances sont moins bien déclarées en milieu rural (75 %) qu'en milieu urbain (88 %). De même, les naissances sont moins bien déclarées à Brazzaville (86 %), dans le Sud (78 %) et dans le Nord (74 %) qu'à Pointe-Noire (91 %).

Tableau 2.8 Enregistrement des naissances à l'état civil

Pourcentage d'enfants de moins de dix ans dont la naissance a été déclarée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de naissances déclarées	Effectif d'enfants
Âge		
0-2	74,4	3 198
3-4	82,6	1 935
5-9	85,5	4 218
Sexe		
Masculin	80,8	4 696
Féminin	81,4	4 655
Milieu de résidence		
Urbain	87,6	4 410
Rural	75,3	4 941
Région		
Brazzaville	86,2	2 608
Pointe-Noire	90,7	1 285
Sud	77,7	3 415
Nord	74,3	2 044
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	68,7	2 136
Second	77,9	2 076
Moyen	84,3	1 933
Quatrième	87,9	1 685
Le plus riche	91,4	1 521
Ensemble	81,1	9 351

Les déclarations des naissances s'améliorent avec l'élévation du niveau de vie des populations. En effet, les naissances sont moins bien déclarées pour les enfants appartenant aux familles les plus pauvres (69 %) que pour les enfants appartenant aux familles les plus riches (91 %).

2.2.2 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Du point de vue de la situation de résidence des enfants avec leurs parents, on distingue trois catégories d'enfants : ceux qui vivent avec leurs deux parents, ceux qui vivent avec un seul des parents (avec seulement la mère ou le père), et ceux qui ne vivent avec aucun des deux parents. Par ailleurs, on distingue les enfants orphelins (de père et/ou de mère) de ceux dont les parents sont en vie.

De l'examen des données du tableau 2.9, il ressort que 52 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Dans 24 % des cas, les enfants vivent seulement avec leur mère biologique, que leur père soit vivant ou décédé et, dans 7 % des cas, seulement avec leur père. Au total, 17 % des enfants ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques, que ces derniers soient vivants ou décédés.

Tableau 2.9 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population d'enfants (de droit) de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Vivant avec ses deux parents	Vivant avec la mère seulement		Vivant avec le père seulement		Ne vit avec aucun des deux parents					Total	Pourcentage d'orphelins (père et/ou mère décédé)	Effectif d'enfants
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux sont décédés	Information sur père/mère non déclarée			
Âge													
0-2	65,6	28,3	1,3	1,1	0,1	2,5	0,5	0,0	0,1	0,5	100,0	1,9	3 029
3-5	59,7	23,8	1,7	4,0	0,4	8,9	0,7	0,2	0,2	0,3	100,0	3,3	2 641
6-9	53,7	20,0	3,0	5,9	0,9	12,0	1,5	1,5	0,9	0,6	100,0	7,8	3 206
10-14	43,5	16,4	5,2	9,3	2,0	14,6	2,2	3,4	2,3	1,1	100,0	15,1	3 938
15-17	36,4	13,1	6,7	9,1	2,2	19,1	2,3	4,9	2,7	3,6	100,0	18,8	2 034
Sexe													
Masculin	52,5	20,3	3,7	6,6	1,2	9,7	1,6	2,1	1,3	1,0	100,0	9,9	7 498
Féminin	51,8	20,6	3,2	5,2	1,0	12,6	1,3	1,8	1,2	1,2	100,0	8,6	7 351
Milieu de résidence													
Urbain	48,8	21,1	3,3	7,6	1,2	11,8	1,4	2,1	1,4	1,3	100,0	9,4	7 347
Rural	55,3	19,9	3,7	4,3	1,1	10,6	1,5	1,8	1,0	0,9	100,0	9,1	7 501
Région													
Brazzaville	47,6	21,0	3,4	8,0	1,2	12,7	1,2	2,2	1,2	1,5	100,0	9,2	4 372
Pointe-Noire	49,7	21,2	3,2	7,1	1,3	10,2	2,2	2,2	1,8	1,1	100,0	10,6	2 143
Sud	53,7	22,7	4,1	3,5	1,0	10,1	1,5	1,7	1,0	0,7	100,0	9,3	5 221
Nord	57,5	15,7	2,8	6,1	1,1	11,4	1,3	1,8	1,1	1,2	100,0	8,1	3 112
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	57,0	20,9	4,1	3,5	0,8	9,7	1,0	1,2	0,9	1,0	100,0	8,0	3 216
Second	53,9	21,4	3,9	4,0	1,3	10,2	2,0	1,8	0,7	0,8	100,0	9,6	3 175
Moyen	49,0	22,7	4,1	5,6	1,3	10,4	1,9	2,8	1,4	0,9	100,0	11,4	3 005
Quatrième	46,8	20,5	2,6	8,7	1,5	13,2	1,2	2,2	1,5	1,6	100,0	9,0	2 796
Le plus riche	53,2	16,3	2,4	8,5	0,9	12,8	1,2	1,8	1,8	1,2	100,0	8,0	2 655
Ensemble 0-14	54,6	21,6	3,0	5,4	0,9	9,9	1,3	1,5	1,0	0,7	100,0	7,7	12 814
Ensemble 0-17	52,1	20,5	3,5	5,9	1,1	11,2	1,5	1,9	1,2	1,1	100,0	9,2	14 849

La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents diminue avec l'âge passant de 66 % à 0-2 ans à 36 % à 15-17 ans. On n'observe aucune différence selon le sexe de l'enfant. Par contre, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents biologiques est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (55 % contre 49 %). Cette différence pourrait s'expliquer, en partie, par le fait que nombre d'enfants originaires du milieu rural sont envoyés en ville pour aller à l'école.

D'autre part, on constate que 5 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père, 3 % orphelins de mère et 1 % de père et de mère. Globalement, 9 % des enfants sont orphelins de père et/ou de mère. Comme on pouvait s'y attendre, les pourcentages d'orphelins augmentent avec l'âge, passant de 2 % à 0-2 ans à 19 % à 15-17 ans. Par contre, on ne constate aucune différence significative de la proportion d'orphelins selon le sexe et le milieu de résidence et aucune tendance nette ne se dessine selon le niveau de bien-être des ménages.

2.2.3 Scolarisation des enfants

Le tableau 2.10 présente le pourcentage d'enfants de 10-14 ans, orphelins ou non, fréquentant actuellement l'école, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que l'état de survie des parents influence de manière sensible le niveau de fréquentation scolaire des enfants : en effet, quand les deux parents sont en vie ou que l'enfant vit avec, au moins, un des deux parents, la quasi-totalité (93 %) vont à l'école. Par contre, quand les deux parents sont décédés, seulement 82 % continuent d'aller à l'école. En outre, il semble que le décès du père affecte davantage la scolarité des enfants puisque quand, seul, celui-ci est décédé, 84 % des enfants continuent d'aller à l'école contre 91 % quand c'est la mère, seule, qui est décédée. Le ratio inférieur à 1 (0,88) traduit le désavantage dont souffrent les orphelins sur le plan scolaire par rapport aux autres enfants.

Tableau 2.10 Scolarisation des enfants de 10-14 ans orphelins ou non

Pourcentage d'enfants (de droit) de 10-14 ans, orphelins ou non, fréquentant actuellement l'école selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Les deux parents en vie, vivant avec au moins un parent		Les deux parents en vie, ne vivant avec aucun parent		Seule la mère est décédée		Seul le père est décédé		Les deux parents sont décédés		Ratio du pourcentage d'enfants orphelins fréquentant l'école au pourcentage de non orphelins fréquentant l'école
Caractéristique sociodémographique	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	
Sexe											
Masculin	94,2	1 405	87,7	269	86,1	94	82,4	185	(77,8)	48	*
Féminin	92,4	1 335	85,8	334	96,7	73	86,8	156	(87,1)	41	*
Milieu de résidence											
Urbain	95,4	1 384	89,2	331	89,0	76	89,4	164	85,1	49	0,89
Rural	91,2	1 355	83,5	272	92,2	90	79,8	177	(78,4)	40	*
Région											
Brazzaville	96,2	837	89,2	223	(88,4)	41	92,7	102	*	23	*
Pointe-Noire	95,2	387	89,8	72	(90,6)	27	83,1	48	(85,9)	20	*
Sud	91,9	970	84,4	194	88,7	71	78,3	132	*	27	*
Nord	90,3	545	83,4	114	(99,9)	27	84,7	59	*	19	*
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	88,6	609	75,8	105	(73,0)	26	78,6	72	*	10	*
Second	90,1	556	90,8	121	(98,3)	45	71,1	76	*	14	*
Moyen	94,3	510	78,0	93	(96,3)	51	88,0	86	*	19	*
Quatrième	96,5	519	90,2	139	(90,1)	31	93,8	62	*	19	0,83
Le plus riche	98,1	545	93,1	145	(80,6)	14	(96,7)	44	(94,6)	26	*
Ensemble	93,3	2 740	86,6	603	90,7	167	84,4	340	82,1	89	0,88

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

2.2.4 Travail des enfants

Le tableau 2.11 présente les proportions d'enfants de 5-17 ans qui ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit pour un membre de la famille ou pour quelqu'un d'autre, soit dans des champs ou dans des affaires familiales, ou encore qui ont effectué des travaux domestiques.

Dans l'ensemble, on constate que 71 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé au cours de la semaine précédant l'enquête. Ils ont, pour la plupart effectué des travaux domestiques (69 %). Dans 22 % des cas, ils ont travaillé dans les champs ou dans une affaire familiale et, dans seulement 3 % des cas, ils ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille. Globalement, pratiquement un enfant sur deux a travaillé moins de 4 heures par jour (49 %).

Les résultats selon l'âge montrent que c'est dans le groupe 10-14 ans que la proportion de ceux qui ont travaillé est la plus élevée (80 %). Parmi ces enfants, 27 % ont travaillé plus de quatre heures par jour. C'est aussi dans ce groupe d'âges que l'on constate la proportion la plus élevée de ceux qui ont effectué des travaux domestiques (79 %). Dans la majorité des cas, la durée du travail n'a pas excédé 4 heures par jour (75 %).

En outre, on constate que les filles ont été proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête (76 % contre 66 %), surtout pour effectuer des travaux domestiques (76 % contre 62 %). Dans la majorité des cas, ces travaux n'ont pas duré plus de quatre heures par jour.

Les proportions d'enfants ayant travaillé varient également selon le milieu de résidence. En effet, en milieu rural, 78 % des enfants ont travaillé contre 65 % en milieu urbain. Dans 75 % des cas, les enfants du milieu rural ont effectué des travaux domestiques, dont la majorité pendant une durée inférieure à quatre heures par jour (72 %). En outre, les résultats montrent que les enfants ont plus fréquemment travaillé dans les régions du Nord (74 %) et surtout du Sud (80 %) que dans les villes de Brazzaville (61 %) et de Pointe-Noire (68 %). Par ailleurs, en fonction des quintiles de bien-être, on note que les proportions d'enfants ayant travaillé diminuent du quintile le plus pauvre au plus riche passant de 78 % dans les ménages les plus pauvres à 60 % dans les plus riches. Enfin, on note que la proportion d'enfants orphelins ayant travaillé est plus élevée que celle des non orphelins (76 % contre 70 %). Plus de la moitié des orphelins ont travaillé pendant une durée hebdomadaire inférieure à quatre heures (52 %).

Tableau 2.11 Travail des enfants

Pourcentage d'enfant de 5-17 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, ont travaillé dans les champs ou dans l'affaire familiale, ou ont fait des travaux domestiques, et pourcentage d'ensemble des enfants qui ont fait un travail quelconque, en fonction du nombre d'heures travaillées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Enfants qui ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre du ménage			Enfants qui ont travaillé dans les champs/ affaires de la famille			Enfants qui ont fait des travaux domestiques			Ensemble des enfants qui ont travaillé				
Caractéristique sociodémographique	Payé, <4 heures/ jour	Payé, 4+ heures/ jour	Ensemble	<4 heures/ jour	4+ heures/ jour	Ensemble	<4 heures/ jour	4+ heures/ jour	Ensemble	< 4 heures/ jour	4+ heures/ jour	Ensemble	Non déterminé	Effectif d'enfants de 5-17 ans
Âge														
5-9	1,2	0,1	1,3	13,7	1,5	15,3	56,1	0,9	57,0	45,7	13,0	58,7	6,0	4 005
10-14	2,6	0,4	2,9	20,0	5,9	25,8	74,9	3,8	78,6	53,7	26,7	80,4	4,1	3 938
15-17	2,4	1,6	3,9	16,5	8,7	25,3	68,5	5,6	74,2	45,7	31,7	77,4	8,0	2 034
Sexe														
Masculin	2,7	0,7	3,4	16,6	4,6	21,3	60,4	2,0	62,4	46,1	19,8	65,9	5,4	5 014
Féminin	1,2	0,3	1,5	16,9	4,8	21,7	71,8	4,0	75,8	51,7	24,6	76,3	5,9	4 964
Milieu de résidence														
Urbain	1,3	0,4	1,7	3,3	0,6	3,9	60,5	3,2	63,7	48,3	16,4	64,7	6,3	5 058
Rural	2,7	0,6	3,3	30,6	8,9	39,6	71,7	2,8	74,5	49,4	28,2	77,6	5,0	4 920
Région														
Brazzaville	1,2	0,4	1,6	2,3	0,2	2,5	57,0	2,7	59,8	49,2	11,3	60,5	5,6	3 017
Pointe-Noire	1,5	0,6	2,1	3,0	0,6	3,6	63,2	3,8	66,9	44,3	24,0	68,3	8,5	1 475
Sud	2,3	0,7	3,0	29,7	11,4	41,2	72,9	3,7	76,6	44,5	35,1	79,7	3,6	3 457
Nord	2,8	0,2	3,0	26,2	2,9	29,2	69,9	1,5	71,4	59,0	15,1	74,1	7,2	2 028
Quintiles de bien-être économique														
Le plus pauvre	1,7	0,5	2,2	30,3	11,4	41,7	70,9	2,8	73,7	47,4	30,4	77,8	5,0	2 077
Second	4,0	0,9	4,9	32,4	8,1	40,5	72,6	3,4	76,0	49,1	29,8	79,0	6,2	2 101
Moyen	2,0	0,8	2,8	13,3	2,8	16,1	69,0	3,0	72,0	53,9	19,7	73,6	4,7	1 985
Quatrième	0,9	0,2	1,1	3,8	0,1	3,9	60,1	3,0	63,1	50,2	13,5	63,7	5,9	1 915
Le plus riche	1,0	0,1	1,0	1,4	0,2	1,6	56,5	2,5	59,0	43,6	16,1	59,7	6,6	1 900
Orphelin (père et/ou mère décédés)														
Oui	4,5	1,1	5,6	20,3	4,6	24,9	70,1	2,9	73,0	52,3	23,6	75,9	4,7	1 270
Non	1,6	0,4	2,0	16,3	4,7	21,0	65,5	3,0	68,5	48,4	22,0	70,4	5,8	8 707
Ensemble	2,0	0,5	2,5	16,8	4,7	21,5	66,1	3,0	69,0	48,9	22,2	71,1	5,7	9 977

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Fabrice BOWAMBOKA

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans). Ces caractéristiques concernent essentiellement l'âge, l'état matrimonial, le milieu et la région de résidence, la religion et le niveau d'instruction des enquêtés. Au cours de l'enquête, on a également collecté des données qui ont permis d'évaluer le niveau d'alphabétisation, l'exposition aux médias ainsi que le niveau et certains aspects de l'activité économique des femmes et des hommes enquêtés. De plus, les réponses à des questions spécifiques ayant pour objet d'évaluer le niveau de contrôle qu'exercent les femmes dans leur ménage et leur pouvoir de décision concernant l'utilisation de leurs revenus sont analysées dans ce chapitre. On a aussi demandé aux femmes si elles pensaient que, dans certaines situations, un comportement violent du mari à l'égard de son épouse pouvait se justifier. Enfin, ce chapitre a également abordé les caractéristiques des couples par le biais de questions concernant l'âge et le niveau d'instruction des conjoints.

Cette partie est d'une importance capitale car elle permet de comprendre et d'expliquer les comportements des populations face aux différents problèmes sociodémographiques et sanitaires, notamment les préférences en matière de fécondité, l'utilisation de méthodes contraceptives, la connaissance du VIH/sida, etc.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PERSONNES ENQUÊTÉES

Dans l'analyse des phénomènes démographiques, l'âge constitue une variable fondamentale. Cependant, la qualité des données sur l'âge reste souvent défectueuse, surtout lorsque les événements ne sont pas transcrits, en partie à cause d'un niveau élevé d'analphabétisme et de la persistance de différentes croyances dans certains sous-groupes de populations. De plus, au Congo, les crises sociopolitiques à répétition ont occasionné la perte ou la destruction des différents documents officiels non seulement dans les ménages (carte d'identité, acte de naissance, etc.) mais aussi dans les services administratifs, d'où le soin particulier accordé à l'estimation de l'âge au moment de l'interview individuelle. On a d'abord demandé aux enquêtés leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque ces deux informations étaient collectées, l'enquêteur contrôlait leur cohérence. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance, l'enquêteur essayait d'obtenir un document officiel où figurait la date de naissance. Lorsque aucun document n'était disponible, l'enquêteur devait procéder à une estimation de l'âge de l'enquêté, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir des événements marquants (mariage, décès, etc.) de l'enquêté, soit encore par l'utilisation d'un calendrier historique du pays.

Les distributions des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans par groupe d'âges quinquennaux, figurant au tableau 3.1, présentent une allure régulière, les proportions de chaque groupe d'âges diminuant au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Pour les femmes, la proportion passe de 22 % à 15-19 ans à 6 % à 45-49 ans. Chez les hommes, elle varie de, respectivement, 22 % à 7 % et elle atteint un minimum de 3 % à 55-59 ans.

Le tableau 3.1 présente également les résultats selon l'état matrimonial. À l'EDSC-I, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes éligibles, mariés officiellement ou non, ainsi que toutes celles ou tous ceux vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate

que plus de la moitié des femmes (56 %) étaient en union au moment de l'enquête. À l'opposé, environ 30 % étaient célibataires, et 14 % étaient en rupture d'union (dont 2 % de veuves). En ce qui concerne les hommes, on constate qu'au moment de l'enquête, 42 % étaient célibataires. Tout comme chez les femmes, un peu plus d'un homme sur deux (51 %) vivaient en union, et seulement 7 % d'entre eux étaient en rupture d'union.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que, quelque soit le sexe, plus de la moitié des enquêtés vivaient en ville, au moment de l'enquête (57 % des femmes et 59 % des hommes). La proportion d'hommes enquêtés vivant en milieu rural est légèrement plus faible que celle des femmes (41 % contre 43 %). Concernant la région de résidence, on constate que Brazzaville et la région Sud concentrent environ les deux tiers des enquêtés (66 % des femmes et 65 % des hommes). À l'opposé, ils sont proportionnellement moins nombreux à Pointe-Noire (17 % chez les femmes et 18 % chez les hommes) et au Nord (17 % pour chaque sexe).

Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que la très grande majorité de la population congolaise a fréquenté l'école, puisque seulement 7 % des femmes et 2 % des hommes n'ont aucun niveau d'instruction.

Le tableau 3.1 présente aussi la répartition des hommes et des femmes selon le niveau du bien-être économique du ménage. On constate que, dans le quintile le plus riche, les hommes sont en proportion, un peu plus nombreux que les femmes (26 % contre 22 %).

Les données sur la religion montrent que près d'un tiers des hommes et des femmes se sont déclarés de confession catholique (31 % dans les deux cas). Parmi les protestants, on compte plus de femmes (27 %) que d'hommes (19 %). Par ailleurs, on note que la catégorie « Autre » regroupe 25 % des femmes et 24 % des hommes. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que cette catégorie « Autre religion » est constituée des églises de réveil, lesquelles sont aujourd'hui en forte croissance sur toute l'étendue du territoire national. Par ailleurs, parmi les individus sans religion ou animistes, on constate que la proportion d'hommes est deux fois plus élevée que celle des femmes (respectivement 15 % contre 7 %).

En ce qui concerne l'appartenance ethnique, on constate qu'environ la moitié des enquêtés sont du groupe Kongo (51 % des femmes et 50 % des hommes), suivi du groupe Tékés (16 % pour chaque sexe) et du groupe Mbosi (13 % des femmes et 14 % des hommes). Les autres groupes ethniques représentent en tout près de 13 % et, les étrangers 7 % de la population résidante.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Âge						
15-19	22,2	1 566	1 558	21,5	677	675
20-24	21,2	1 493	1 466	16,0	503	511
25-29	17,6	1 238	1 260	15,1	475	459
30-34	13,2	934	953	13,6	427	415
35-39	11,8	830	835	10,9	344	370
40-44	7,8	551	558	8,9	281	281
45-49	6,2	440	421	6,9	217	213
50-54	na	na	na	4,0	125	125
55-59	na	na	na	3,1	97	97
Etat matrimonial						
Célibataire	29,5	2 082	2 074	42,0	1 322	1 315
En union	56,4	3 979	3 993	50,6	1 591	1 585
Divorcé/séparé	11,9	840	837	6,8	214	229
Veuf/veuve	2,1	150	147	0,6	18	17
Milieu de résidence						
Urbain	56,6	3 990	4 878	59,3	1 864	2 214
Rural	43,4	3 061	2 173	40,7	1 282	932
Région						
Brazzaville	34,7	2 447	2 165	36,1	1 136	976
Pointe-Noire	16,9	1 189	1 684	18,2	573	774
Sud	31,7	2 233	1 864	28,5	897	751
Nord	16,8	1 182	1 338	17,2	541	645
Niveau d'instruction						
Aucun	7,2	511	461	1,8	57	59
Primaire	30,3	2 139	2 051	24,2	763	736
Secondaire 1er cycle	48,3	3 408	3 479	43,0	1 352	1 346
Secondaire 2nd cycle	11,5	808	865	20,9	657	674
Supérieur	2,6	186	195	10,1	317	331
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	17,6	1 243	1 092	17,0	534	463
Second	18,8	1 328	1 102	17,3	544	452
Moyen	19,9	1 403	1 527	18,1	569	640
Quatrième	21,3	1 502	1 694	21,6	678	763
Le plus riche	22,3	1 575	1 636	26,1	822	828
Religion						
Catholique	30,6	2 159	2 137	31,3	985	994
Protestant	26,7	1 881	1 822	18,5	581	565
Musulman	1,2	88	91	2,0	62	58
Kimbanguiste	1,7	119	115	1,7	53	50
Armée du Salut	2,6	182	163	1,4	45	44
Zéphirin	4,1	288	258	2,4	77	64
Adventiste	1,3	88	123	3,2	99	142
Autre	25,3	1 780	1 899	24,3	765	766
Animiste/aucune	6,6	464	443	15,2	479	463
Groupe ethnique						
Kongo	50,7	3 573	3 633	49,8	1 565	1 583
Tékés	16,4	1 160	1 094	16,0	502	476
Mbosi	13,0	918	891	14,2	448	450
Sangha-Likwala	4,5	318	403	5,1	159	180
Eshira	4,5	317	274	3,6	113	107
Mbétis	2,3	160	147	2,2	69	63
Autres	2,0	143	161	2,2	67	81
Étrangers (non Congolais)	6,6	462	448	7,0	222	206
Ensemble	100,0	7 051	7 051	100,0	3 146	3 146

Note : Les niveaux d'instruction correspondent au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il soit achevé ou non
na = Non Applicable

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 fournissent les répartitions respectives des femmes et des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats font, tout d'abord, apparaître une faible proportion de femmes et d'hommes sans instruction (respectivement, 7 % et 2 %). Cependant, la proportion de femmes n'ayant jamais fréquenté l'école est trois fois plus élevée que celle des hommes. Les proportions de femmes ayant atteint le niveau primaire et le secondaire 1er cycle sont supérieures à celle des hommes (respectivement, 30 % contre 24 % pour le primaire et 48 % contre 43 % pour le secondaire 1er cycle) Mais au-delà, la situation s'inverse et ce sont les hommes qui sont proportionnellement les plus nombreux à avoir atteint un niveau secondaire second cycle et plus (respectivement, 21 % contre 12 % pour le niveau secondaire 2nd cycle et 10 % contre 3 % pour le niveau supérieur).

Par ailleurs, on constate que, des générations les plus anciennes aux plus récentes, les proportions de femmes et d'hommes n'ayant jamais fréquenté l'école diminuent, passant de 23 % parmi les femmes de 45-49 ans à 4 % parmi celles de 15-19 ans et de 7 % parmi les hommes de 55-59 ans à 2 % parmi ceux de 15-19 ans. Par contre, au niveau des femmes et des hommes instruits, l'effet de génération est moins net : parmi les femmes âgées de 45-49 ans, 31 % avaient déjà un niveau primaire ; cette proportion a diminué au fil des générations pour augmenter de nouveau dans les jeunes générations : 33 % parmi les 20-24 ans et 38 % à 15-19 ans. Les proportions de femmes ayant atteint le niveau secondaire 1er cycle augmentent, bien que de manière irrégulière, passant d'un minimum de 29 % parmi celles de 45-49 ans à 52 % parmi celles de 15-19 ans. En ce qui concerne le second cycle, on constate des variations irrégulières qui ne permettent pas de dégager une tendance. Il en est de même des proportions de femmes ayant atteint un niveau supérieur. Chez les hommes, on constate, comme chez les femmes, une diminution des proportions de ceux sans instruction des générations anciennes aux plus récentes (7 % parmi ceux de 55-59 ans contre 2 % parmi ceux de 15-19 ans). Pour le niveau primaire, on constate la tendance inverse, la proportion de ceux ayant atteint ce niveau diminuant des générations anciennes aux plus récentes, passant de 47 % parmi ceux de 55-59 ans à 28 % parmi ceux de 20-24 ans et à 36 % parmi les plus jeunes de 15-19 ans. Chez les hommes, on note pratiquement le même schéma que celui observé chez les femmes, à l'exception des hommes âgés de 55-59 ans dont la proportion ayant le niveau primaire (47 %) est nettement supérieure à celle des hommes de 15-19 ans (36 %), la majorité de ces derniers ayant un niveau supérieur au primaire (62 %), alors que 46 % des hommes de 55-59 ans ont un niveau plus élevé que le primaire.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les proportions de femmes et d'hommes sans instruction sont plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 13 % contre 3 % et 2 % contre 1 %). Par contre, les proportions de femmes et d'hommes ayant atteint le niveau primaire sont plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement, 44 % contre 20 % et 34 % contre 18 %). Mais, au-delà du primaire, les proportions de femmes et d'hommes instruits sont plus élevées en urbain qu'en rural, ce qui s'explique par le fait qu'en milieu rural, il est difficile de poursuivre des études au-delà du primaire à cause du manque d'infrastructures scolaires et d'enseignants : de plus, à partir du niveau secondaire 1er cycle, on constate que la proportion d'hommes est plus élevée que celle des femmes. Un âge à la première union plus précoce que celui des hommes pourrait, en partie, expliquer cet écart.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques : femmes

Répartition (en %) des femmes enquêtées par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire	Secondaire 1er cycle	Secondaire 2nd cycle	Supérieur	Total	Effectif
Âge							
15-19	4,2	37,9	52,0	5,4	0,5	100,0	1 566
20-24	5,9	32,6	46,1	13,5	2,0	100,0	1 493
25-29	5,9	27,1	48,1	15,7	3,2	100,0	1 238
30-34	4,8	29,2	51,4	10,6	3,9	100,0	934
35-39	7,8	22,3	55,2	10,4	4,3	100,0	830
40-44	13,5	23,1	44,0	15,9	3,5	100,0	551
45-49	23,1	31,3	29,3	12,2	4,1	100,0	440
50-54	na	na	na	na	na	na	na
55-59	na	na	na	na	na	na	na
Milieu de résidence							
Urbain	2,8	19,7	56,4	16,7	4,4	100,0	3 990
Rural	13,0	44,2	37,8	4,7	0,3	100,0	3 061
Région							
Brazzaville	1,9	15,7	58,0	18,5	5,8	100,0	2 447
Pointe-Noire	3,4	23,9	54,9	15,4	2,4	100,0	1 189
Sud	13,2	41,9	39,7	4,7	0,5	100,0	2 233
Nord	11,0	45,2	37,9	5,6	0,3	100,0	1 182
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	17,0	49,5	31,2	2,3	0,0	100,0	1 243
Second	11,0	42,8	42,2	4,0	0,0	100,0	1 328
Moyen	6,5	34,5	50,6	7,8	0,7	100,0	1 403
Quatrième	2,5	20,8	60,3	14,2	2,2	100,0	1 502
Le plus riche	1,6	10,1	53,6	25,7	9,1	100,0	1 575
Ensemble	7,2	30,3	48,3	11,5	2,6	100,0	7 051

Note : Les niveaux d'instruction correspondent au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il soit achevé ou non
na = Non applicable

Par ailleurs, on constate, surtout chez les femmes, des disparités assez importantes entre les régions de résidence. Les proportions de femmes sans niveau d'instruction sont élevées dans le Nord et dans le Sud (respectivement, 11 % et 13 %) Par contre, les villes de Brazzaville et de Pointe-Noire se caractérisent par une population féminine fortement scolarisée, avec une proportion de femmes sans niveau d'instruction excédant à peine 3 %. De même, dans ces deux villes, plus de la moitié des femmes ont atteint un niveau secondaire 1er cycle (58 % et 55 %) ; Cet écart avec les autres régions persiste au-delà du secondaire 1er cycle puisqu'à Brazzaville et à Pointe-Noire, respectivement 24 % et 18 % des femmes ont atteint, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle ; dans les autres régions, ces proportions ne dépassent pas 6 %. Chez les hommes, l'écart entre Brazzaville et Pointe-Noire et les autres régions est moins net sauf en ce qui concerne le niveau secondaire 2nd cycle et plus : dans ces deux villes, respectivement, 45 % et 35 % des hommes ont atteint au moins un niveau secondaire 2nd cycle contre seulement 19 % dans le Sud et 18 % dans le Nord.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques : hommes

Répartition (en %) des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire	Secondaire 1er cycle	Secondaire 2nd cycle	Supérieur	Total	Effectif
Âge							
15-19	1,7	36,1	53,3	8,4	0,5	100,0	677
20-24	0,7	27,5	41,4	24,8	5,6	100,0	503
25-29	0,8	17,9	47,5	23,5	10,3	100,0	475
30-34	2,0	19,8	42,5	21,6	14,1	100,0	427
35-39	1,4	13,8	48,6	21,3	15,0	100,0	344
40-44	1,6	10,4	37,3	34,6	16,1	100,0	281
45-49	2,1	19,3	24,8	27,9	26,0	100,0	217
50-54	8,1	36,9	22,6	21,7	10,8	100,0	125
55-59	6,8	47,2	21,7	14,4	9,9	100,0	97
Milieu de résidence							
Urbain	1,4	17,7	40,4	26,3	14,1	100,0	1 864
Rural	2,4	33,8	46,7	13,0	4,1	100,0	1 282
Région							
Brazzaville	1,4	14,8	38,9	28,5	16,5	100,0	1 136
Pointe-Noire	1,3	20,6	43,3	23,5	11,2	100,0	573
Sud	2,3	37,1	41,9	13,7	5,0	100,0	897
Nord	2,5	26,6	53,0	14,2	3,8	100,0	541
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	4,2	39,8	44,0	10,1	1,9	100,0	534
Second	1,7	34,4	51,5	9,0	3,5	100,0	544
Moyen	1,7	29,8	45,3	18,2	5,0	100,0	569
Quatrième	0,5	18,5	44,1	26,1	10,8	100,0	678
Le plus riche	1,5	8,4	34,1	33,4	22,6	100,0	822
Ensemble	1,8	24,2	43,0	20,9	10,1	100,0	3 146

Note : Les niveaux d'instruction correspondent au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il soit achevé ou non

Les résultats selon l'indice de bien-être économique du ménage mettent en évidence une relation positive entre le niveau d'instruction et le niveau de richesse du ménage. En effet, la proportion d'hommes et de femmes sans niveau d'instruction diminue régulièrement au fur et à mesure que le niveau de richesse du ménage s'améliore : parmi les femmes, la proportion passe de 17 % dans les ménages les plus pauvres à 2 % dans les plus riches. Chez les hommes, elle passe d'un maximum de 4 % à un minimum de 2 %.

3.3 ALPHABÉTISATION

Les tableaux 3.3.1 et 3.3.2 présentent les proportions de femmes et d'hommes par niveau d'alphabétisation. Au cours de l'EDSC-I, on a demandé aux enquêtés qui n'avaient aucun niveau d'instruction ou seulement un niveau primaire de lire une phrase simple, les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus étant considérés d'office comme étant alphabétisés. Après ce test, les personnes enquêtées étaient classées en trois catégories : « ne peut pas lire du tout » ; « peut lire une partie de la phrase », ou « peut lire toute la phrase ».

Il ressort des résultats des tableaux 3.3.1 et 3.3.2, et du graphique 3.1 qu'un peu plus d'une femme sur cinq (21 %) et moins d'un homme sur dix (9 %) ne savent pas lire. À l'opposé, 78 % des femmes sont alphabétisées ; chez les hommes, cette proportion est plus élevée et atteint 90 %.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation : femmes

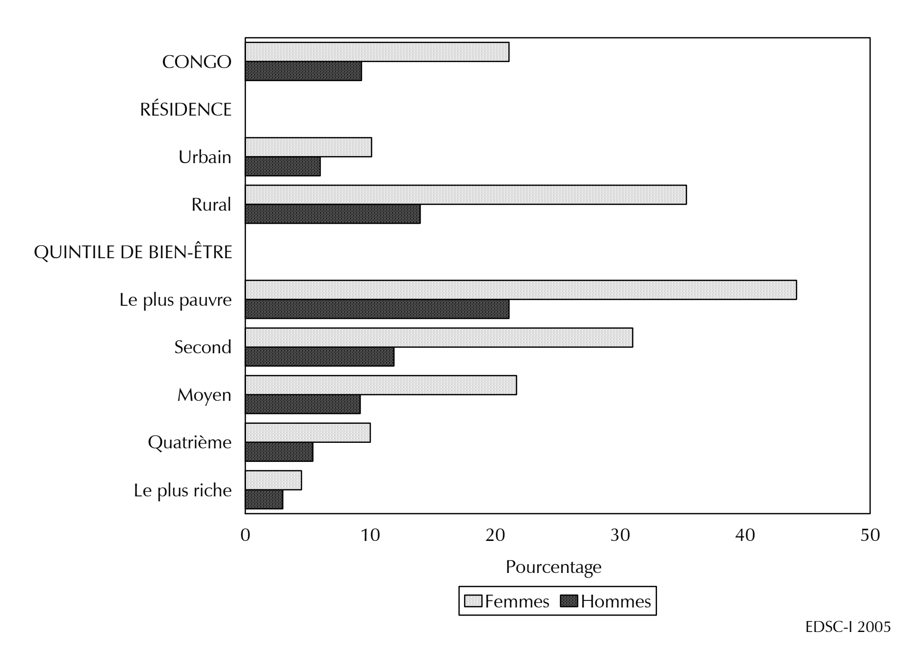
Répartition (en %) des femmes enquêtées par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou plus	Primaire ou sans instruction				Total	Effectif	Pourcentage alphabétisées[1]
		Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire	Autre/ ND			
Âge								
15-19	57,9	9,6	10,5	20,9	1,1	100,0	1 566	78,0
20-24	61,5	4,2	10,9	22,7	0,7	100,0	1 493	76,7
25-29	67,0	4,0	9,5	18,6	0,9	100,0	1 238	80,5
30-34	66,0	3,6	12,9	16,2	1,3	100,0	934	82,4
35-39	70,0	3,2	8,9	17,2	0,6	100,0	830	82,1
40-44	63,4	2,9	8,7	24,2	0,7	100,0	551	75,1
45-49	45,6	6,9	9,3	36,8	1,5	100,0	440	61,8
Milieu de résidence								
Urbain	77,5	4,3	7,2	10,1	0,8	100,0	3 990	89,0
Rural	42,8	6,5	14,4	35,3	1,0	100,0	3 061	63,7
Région								
Brazzaville	82,4	3,2	6,1	7,5	0,9	100,0	2 447	91,6
Pointe-Noire	72,7	6,1	8,4	11,7	1,0	100,0	1 189	87,3
Sud	44,9	5,3	13,4	35,3	1,0	100,0	2 233	63,7
Nord	43,8	8,4	15,3	31,6	0,8	100,0	1 182	67,5
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	33,5	5,8	15,2	44,1	1,3	100,0	1 243	54,5
Second	46,2	6,0	16,4	31,0	0,5	100,0	1 328	68,5
Moyen	59,0	7,2	10,8	21,7	1,3	100,0	1 403	77,0
Quatrième	76,7	4,8	7,5	10,0	1,0	100,0	1 502	89,0
Le plus riche	88,3	2,8	3,7	4,5	0,6	100,0	1 575	94,9
Ensemble	62,4	5,2	10,3	21,1	0,9	100,0	7 051	78,0

[1] Correspond aux femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à celles pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase

En comparant les données des tableaux 3.2.1 et 3.2.2 à celles des tableaux 3.3.1 et 3.3.2, on constate que la proportion des individus ne sachant pas lire est nettement supérieure à ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école (21 % contre 7 % chez les femmes et 9 % contre 2 % chez les hommes). Ces écarts prouvent qu'une partie non négligeable de la population n'a pas fréquenté suffisamment l'école pour savoir correctement lire, ou bien, qu'ayant quitté l'école, elle a oublié ce qu'elle avait appris en redevenant analphabète. C'est ce que l'on appelle le phénomène de « l'analphabétisme de retour ».





Par ailleurs, les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des disparités : les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés sont plus élevées en urbain qu'en rural (respectivement, 89 % contre 64 % et 93 % contre 85 %). En outre, quel que soit le milieu, la proportion d'hommes alphabétisés est plus élevée que celle des femmes (93 % d'hommes contre 89 % en urbain et 85 % d'hommes contre 64 % en rural). On constate également que les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés varient sensiblement selon les régions de résidence. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, c'est à Brazzaville et à Pointe-Noire que l'on observe les taux d'alphabétisation les plus élevés (respectivement 92 % des femmes et 95 % des hommes et 87 % des femmes et 91 % des hommes). Dans les autres régions, le taux ne dépasse pas 68 % pour les femmes et 87 % pour les hommes. Enfin, les résultats, surtout ceux concernant les femmes, mettent en évidence une corrélation positive entre l'alphabétisation et le niveau de bien-être économique du ménage. En effet, on constate que les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés augmentent des ménages les plus pauvres aux plus riches passant respectivement de 55 % à 78 % et de 95 % à 97 %. En outre, il faut souligner que dans le quintile le plus riche, la proportion de femmes alphabétisées est quasiment identique à celle des hommes (95 % contre 97 %).

Tableau 3.3.2 Alphabétisation : hommes

Répartition (en %) des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou plus	Primaire ou sans instruction: Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire	Autre/ ND	Total	Effectif	Pourcentage alphabétisés[1]
Âge								
15-19	62,2	11,8	10,9	14,0	1,1	100,0	677	84,9
20-24	71,8	4,5	10,7	11,7	1,2	100,0	503	87,1
25-29	81,3	5,0	6,9	6,3	0,5	100,0	475	93,3
30-34	78,2	5,9	7,8	7,9	0,2	100,0	427	91,9
35-39	84,9	3,8	5,6	5,2	0,5	100,0	344	94,3
40-44	88,0	2,9	4,8	4,4	0,0	100,0	281	95,6
45-49	78,6	8,9	3,2	7,8	1,5	100,0	217	90,7
50-54	55,1	20,0	12,2	12,1	0,6	100,0	125	87,3
55-59	46,0	26,7	13,0	12,8	1,6	100,0	97	85,7
Milieu de résidence								
Urbain	80,9	6,0	6,3	6,0	0,9	100,0	1 864	93,1
Rural	63,8	10,2	11,3	14,0	0,6	100,0	1 282	85,4
Région								
Brazzaville	83,8	4,6	6,1	4,7	0,8	100,0	1 136	94,5
Pointe-Noire	78,1	7,0	5,7	8,7	0,5	100,0	573	90,8
Sud	60,6	13,7	12,6	12,2	1,0	100,0	897	86,8
Nord	70,9	5,1	8,7	14,7	0,4	100,0	541	84,8
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	56,0	9,0	13,4	21,1	0,5	100,0	534	78,4
Second	63,9	12,0	11,2	11,9	0,9	100,0	544	87,2
Moyen	68,5	11,8	9,2	9,2	1,3	100,0	569	89,5
Quatrième	81,0	5,9	6,9	5,4	0,8	100,0	678	93,8
Le plus riche	90,1	2,7	3,7	3,0	0,4	100,0	822	96,5
Ensemble	73,9	7,7	8,3	9,3	0,7	100,0	3 146	90,0

[1] Correspond aux hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase

3.4 CARACTÉRISTIQUES DES COUPLES

Au cours de l'enquête 3 146 hommes ont été interviewés et, 1 585 ont déclaré être en union, parmi lesquels 1 312 ont eu leurs épouses enquêtées. Ceci a permis de faire correspondre chaque homme à sa conjointe afin de recomposer des couples, qui par la suite, seront étudiés pour recueillir leurs différentes perceptions et opinions concernant la planification familiale ainsi que la taille idéale de la famille. Au cas où plusieurs épouses d'un même homme étaient interviewées, cet homme a été rattaché à chacune de ses conjointes pour former autant de différents couples. Ainsi, le tableau 3.4 et le graphique 3.2 présentent les résultats concernant certaines des caractéristiques des 1 312 couples qui ont été ainsi reconstitués.

En ce qui concerne l'âge, on constate que dans 95 % des couples, le mari est plus âgé que la femme. C'est seulement dans 5 % des couples que la femme est plus âgée que son mari. Dans 71 % des couples, la différence d'âges est inférieure à 10 ans : dans 35 % des cas, l'homme a entre 0 et 4 ans de plus que sa femme et dans 37 % des cas, l'écart est de 5-9 ans. Dans près d'un quart des couples (24 %), la différence d'âges est d'au moins 10 ans dont 8 % dans lesquels le mari a, au moins, 15 ans de plus que sa femme.

Par ailleurs, les résultats selon le niveau d'instruction montrent que dans la quasi-totalité des couples, les deux conjoints sont instruits (91 %) ; Dans seulement 7 % des couples, l'homme est instruit et la femme ne l'est pas.

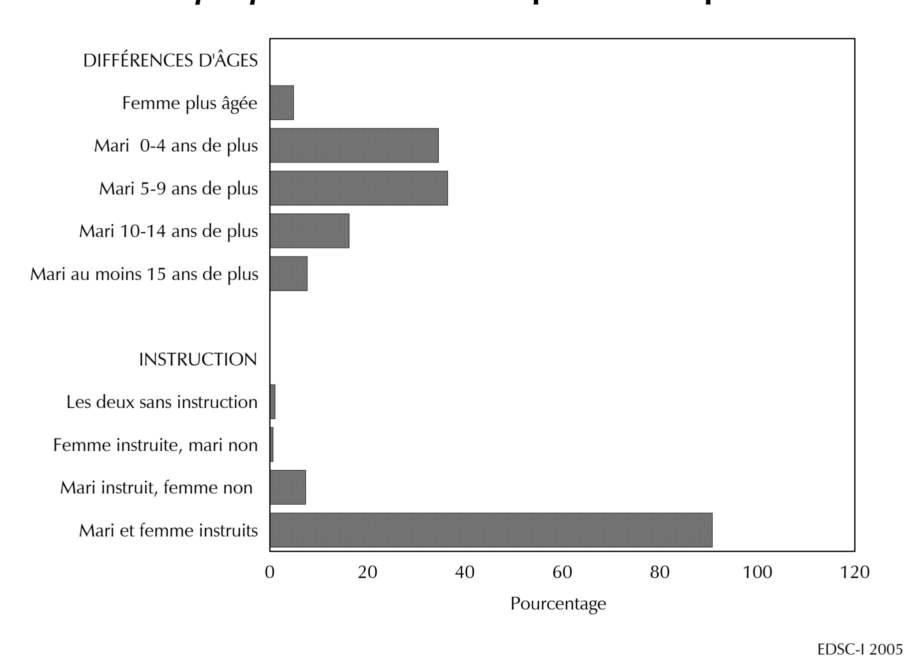
Tableau 3.4 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, Congo 2005

Différence	Pourcentage	Effectif de couples
Âge		
Femme plus âgée	4,9	65
Homme plus âgé de 0-4 ans	34,6	453
Homme plus âgé de 5-9 ans	36,5	478
Homme plus âgé de 10-14 ans	16,3	214
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	7,7	101
Différence d'âge moyenne	6,8	1 312
Niveau d'instruction du couple		
Homme et femme, aucun	*	15
Femme instruite, homme non	*	9
Homme instruit, femme non	7,4	97
Homme et femme instruits	90,8	1 191
Total	100,0	1 312

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

***Graphique** 3.2* **Caractéristiques des couples**



EDSC-I 2005

3.5 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les médias constituent le principal canal utilisé par la stratégie Information, Éducation et Communication (IEC) pour véhiculer des messages et toucher le maximum de personnes. Les données concernant l'exposition des hommes et des femmes aux médias sont d'une grande importance car elles permettent l'élaboration des différents programmes qui contribuent à l'amélioration du bien-être social comme les programmes de développement de la planification familiale, ceux dans le domaine de la santé, et de la prévention des IST et du VIH/sida. Toutefois, il convient de noter qu'on peut aussi être exposé

aux médias en écoutant la radio ou en regardant la télévision chez des amis ou des voisins, sans pour autant en posséder une.

Les tableaux 3.5.1 et 3.5.2 présentent les données sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias. Selon les résultats de ces tableaux, on constate que le niveau d'exposition des femmes et des hommes aux médias reste globalement assez élevé, puisque seulement, un peu plus d'une femme sur trois (37 %) et moins d'un homme sur cinq (18 %) ne sont exposés à aucun média. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la radio demeure le média le plus écouté : près d'une femme sur deux (45 %) et plus des deux tiers des hommes (68 %) ont déclaré écouter la radio, au moins une fois par semaine. Avec une proportion de 38 % de femmes et 47 % d'hommes, la télévision vient en seconde position. Les proportions de femmes et d'hommes qui ont déclaré lire un journal, au moins une fois par semaine, sont plus faibles mais les hommes sont cependant deux fois plus nombreux que les femmes à lire un journal (34 % contre 16 %). Globalement, on constate que les proportions de personnes exposées aux trois médias sont faibles et d'autre part que la proportion des hommes est plus de deux fois plus élevée que celle des femmes (17 % contre 7 %).

Tableau 3.5.1 Exposition aux médias : femmes

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision, et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois médias	Aucun média	Effectif
Âge						
15-19	15,2	45,7	38,4	7,7	37,3	1 566
20-24	17,5	41,7	49,1	8,9	33,7	1 493
25-29	15,4	40,2	47,3	6,6	33,9	1 238
30-34	16,2	32,8	45,9	6,5	37,9	934
35-39	17,5	31,2	47,0	7,1	39,8	830
40-44	17,2	32,1	45,5	8,7	40,9	551
45-49	16,9	24,7	42,5	4,9	43,2	440
Milieu de résidence						
Urbain	20,9	58,8	52,0	11,6	21,3	3 990
Rural	10,5	11,1	36,0	1,9	57,4	3 061
Région						
Brazzaville	22,6	62,0	51,1	12,4	19,3	2 447
Pointe-Noire	17,2	59,9	54,3	11,1	22,6	1 189
Sud	11,5	13,8	33,0	2,5	58,3	2 233
Nord	12,0	12,7	46,0	2,6	47,8	1 182
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,1	11,4	22,8	0,0	71,1	511
Primaire	4,2	21,0	35,9	0,9	53,2	2 139
Secondaire 1er cycle	19,4	43,8	48,2	7,7	29,7	3 408
Secondaire 2nd cycle ou plus	40,7	69,0	65,5	24,1	9,4	994
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	9,1	5,3	29,4	0,4	64,8	1 243
Second	9,4	9,3	36,0	1,0	56,9	1 328
Moyen	14,2	25,6	43,0	4,2	42,5	1 403
Quatrième	19,3	50,7	55,8	9,5	23,1	1 502
Le plus riche	27,2	87,5	56,6	19,2	6,4	1 575
Ensemble	16,4	38,1	45,0	7,4	37,0	7 051

L'exposition aux médias ne présente pas de variation nette selon l'âge ; par contre, les résultats selon les milieux de résidence font apparaître des écarts importants. En effet, en milieu rural, la proportion de femmes n'ayant accès à aucun média est environ deux fois et demie plus élevée que celle observée en milieu urbain (57% contre 21 %). Chez les hommes, l'écart est encore plus important (31 % contre 9 %). Cet écart entre les milieux de résidence provient essentiellement du plus faible niveau d'équipement des ménages du milieu rural par rapport à ceux du milieu urbain (46 % des ménages ruraux possèdent une radio contre 67 % des ménages urbains et seulement 5 % des ménages ruraux contre 43 % des ménages urbains possèdent une télévision) (voir Chapitre 2).

Par ailleurs, le niveau d'exposition aux médias varie selon les régions de résidence des enquêtés. En effet, les villes de Brazzaville et de Pointe-Noire se caractérisent par de faibles pourcentages de femmes et d'hommes n'ayant accès à aucun média : 19 % des femmes et 9 % des hommes à Brazzaville et 23 % des femmes et 6 % des hommes seulement à Pointe-Noire. Par contre, ces pourcentages d'individus n'ayant pas accès aux médias sont très élevés dans les régions du Nord et du Sud du pays : près d'une femme sur deux (48 %) et un peu plus d'un homme sur cinq (23 %) dans le Nord et, plus d'une femme sur deux (58 %) et près d'un homme sur trois (32 %) dans le Sud.

Tableau 3.5.2 Exposition aux médias : hommes

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision, et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois médias	Aucun média	Effectif
Âge						
15-19	19,8	55,4	52,0	12,0	25,4	677
20-24	33,2	53,3	61,7	16,7	17,8	503
25-29	35,7	43,6	67,5	15,0	17,8	475
30-34	33,2	49,2	70,4	17,1	16,5	427
35-39	46,0	41,1	80,4	20,1	11,2	344
40-44	47,3	40,6	81,1	21,7	8,8	281
45-49	45,0	51,2	83,4	27,7	11,3	217
50-54	35,1	27,2	75,8	16,8	19,8	125
55-59	38,1	32,3	73,7	16,8	21,3	97
Milieu de résidence						
Urbain	37,6	68,3	73,3	24,7	8,5	1 864
Rural	29,8	17,1	60,0	6,0	30,6	1 282
Région						
Brazzaville	39,0	71,9	71,7	27,9	8,8	1 136
Pointe-Noire	36,3	68,1	78,3	22,1	6,3	573
Sud	29,9	20,0	53,8	5,3	32,4	897
Nord	30,1	19,6	72,2	8,5	22,9	541
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	1,0	29,9	37,3	0,0	51,7	57
Primaire	10,2	29,3	52,0	2,1	33,9	763
Secondaire 1er cycle	32,6	43,8	64,8	12,6	17,3	1 352
Secondaire 2nd cycle ou plus	57,7	67,7	86,4	36,0	2,9	974
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	24,1	7,7	52,9	2,0	39,3	534
Second	28,5	18,1	60,3	5,7	29,3	544
Moyen	29,6	38,6	67,3	10,1	16,3	569
Quatrième	38,5	59,6	75,8	21,0	9,1	678
Le plus riche	44,9	88,7	76,4	35,9	3,2	822
Ensemble	34,4	47,4	67,9	17,1	17,5	3 146

Les résultats présentés dans les tableaux 3.5.1 et 3.5.2 révèlent enfin que le niveau d'exposition aux médias est fortement influencé par le niveau d'instruction et le niveau de richesse du ménage. En effet, quelque soit le sexe, ce sont les individus les plus instruits et ceux vivant dans les ménages les plus riches qui sont les plus fréquemment exposés aux trois médias à la fois. Chez les femmes, 71 % de celles sans niveau d'instruction et 65 % de celles vivant dans les ménages les plus pauvres ne sont exposées à aucun média. Au niveau des hommes, ces pourcentages sont, respectivement, de 52 % et de 39 %.

3.6 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Au cours de l'EDSC-I, on a collecté des informations relatives à l'emploi des hommes et des femmes. On a considéré comme ayant un travail les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir exercé, au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, une activité quelconque, rémunérée ou non, dans le secteur formel ou informel.

Les tableaux 3.6 et 3.7 présentent la répartition des femmes et des hommes selon qu'ils travaillaient ou non, selon la durée du travail et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, un peu plus de deux femmes sur cinq (42 %) ne travaillaient pas au moment de l'enquête ; parmi elles, seulement 3 % avaient exercé une activité au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête. Par contre, plus d'une femme sur deux (58 %) travaillait au moment de l'enquête ; parmi elles, la grande majorité (39 %) a déclaré travailler durant toute l'année.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques font apparaître des disparités assez importantes. Selon l'âge, on constate une augmentation régulière de la proportion de femmes actives au moment de l'enquête, passant d'un minimum de 26 % pour les femmes de 15-19 ans à un maximum de 84 % chez celles de 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, on constate que ce sont les femmes en union (68 %) et celles en rupture d'union (66 %) qui étaient les plus actives au moment de l'enquête contre 34 % des célibataires. Par ailleurs, on constate que plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes actives augmente passant de 33 % pour les femmes n'ayant aucun enfant, à 74 % pour celles ayant 3-4 enfants et à un maximum de 81 % pour les femmes ayant 5 enfants ou plus.

Concernant le milieu de résidence, on constate que la proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (74 % contre 46 %). Du point de vue de la région de résidence, c'est à Brazzaville et à Pointe-Noire que les femmes actives au moment de l'enquête étaient proportionnellement les moins nombreuses (respectivement, 46 % et 42 % contre 73 % au Sud et 69 % au Nord). La proportion de femmes actives au moment de l'enquête varie également selon le niveau d'instruction ; en effet, les femmes sans instruction (81 %) et celles de niveau primaire (65 %) sont proportionnellement plus actives que celles de niveau secondaire ou plus (52 %). Par ailleurs, les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres sont proportionnellement plus nombreuses (74 %) à avoir déclaré exercer une activité au moment de l'enquête que celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (44 %).

Tableau 3.6 Travail des femmes

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles travaillent ou non et selon la durée du travail, par certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête				
	N'as pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année	Saisonnière/ partie de l'année	De temps en temps	Total[1]	Effectif
Âge							
15-19	70,7	2,8	13,0	7,3	6,0	100,0	1 566
20-24	43,0	3,6	32,8	9,2	10,9	100,0	1 493
25-29	34,6	2,6	42,3	8,8	11,3	100,0	1 238
30-34	24,4	4,2	48,1	11,4	11,4	100,0	934
35-39	21,0	2,8	55,6	7,9	12,6	100,0	830
40-44	18,3	3,4	57,9	10,3	9,6	100,0	551
45-49	13,3	2,5	66,5	8,9	8,7	100,0	440
État matrimonial							
Célibataire	62,8	3,3	17,9	8,5	7,2	100,0	2 082
En union	28,5	3,0	48,2	9,1	10,9	100,0	3 979
En rupture d'union	30,0	3,5	45,2	9,0	11,7	100,0	990
Nombre d'enfants vivants							
0	63,0	3,5	17,0	8,1	8,1	100,0	2 031
1-2	37,4	3,3	38,7	8,9	11,4	100,0	2 539
3-4	23,0	3,0	52,9	10,0	10,7	100,0	1 509
5+	16,7	2,3	62,9	9,2	8,7	100,0	972
Milieu de résidence							
Urbain	51,4	2,9	27,9	7,1	10,5	100,0	3 990
Rural	22,5	3,4	53,1	11,3	9,2	100,0	3 061
Région							
Brazzaville	50,2	3,2	27,6	7,1	11,7	100,0	2 447
Pointe-Noire	56,5	1,6	26,0	6,9	8,9	100,0	1 189
Sud	23,3	3,6	56,2	8,9	7,6	100,0	2 233
Nord	27,1	3,6	42,2	14,7	11,7	100,0	1 182
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	16,1	3,3	63,4	8,0	9,1	100,0	511
Primaire	32,0	2,9	46,7	8,0	10,0	100,0	2 139
Secondaire 1er cycle	44,8	3,0	32,3	9,0	10,5	100,0	3 408
Secondaire 2nd cycle ou plus	44,9	4,1	31,7	10,8	8,2	100,0	994
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	19,9	5,5	52,1	13,5	8,2	100,0	1 243
Second	24,1	2,0	56,4	8,4	8,8	100,0	1 328
Moyen	40,9	3,0	36,1	9,2	10,7	100,0	1 403
Quatrième	50,7	3,2	25,9	8,1	11,7	100,0	1 502
Le plus riche	53,0	2,3	28,4	6,2	9,7	100,0	1 575
Ensemble	38,8	3,1	38,8	8,9	9,9	100,0	7 051

[1] Y compris les non déterminés

En ce qui concerne les hommes, le tableau 3.7 montre que, dans l'ensemble, 60 % d'entre eux travaillaient au moment de l'enquête, soit une proportion légèrement supérieure à celle enregistrée chez les femmes. Comme constaté chez les femmes, la proportion d'hommes qui travaillaient augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 15 % chez les hommes de 15-19 ans à un maximum de 90 % chez ceux de 45-49 ans pour diminuer ensuite et atteindre 47 % parmi ceux âgés de 55-59 ans. Concernant l'état matrimonial, on constate que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient proportionnellement les plus nombreux à exercer une activité quelconque au moment de l'enquête

(respectivement, 82 % et 66 %). En rural, la proportion d'hommes actifs est supérieure à celle observée en urbain (71 % contre 53 %). Selon la région de résidence, on constate aussi des écarts. De même que chez les femmes, c'est dans les villes de Brazzaville et de Pointe-Noire que l'on observe les proportions les plus faibles d'hommes actifs : 49 % à Brazzaville et 58 % à Pointe-Noire contre 71 % au Sud et 66 % au Nord du pays. En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que les hommes sans instruction (81 %) et ceux de niveau secondaire 2e cycle ou plus (62 %) étaient, proportionnellement, plus nombreux à exercer une activité au moment de l'enquête que ceux de niveaux primaire (60 %) et secondaire 1er cycle (57 %). Enfin, les résultats selon l'indice du bien-être économique du ménage montrent que c'est dans les ménages les plus pauvres que la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (75 %) ; par comparaison, dans les ménages les plus riches, cette proportion n'est que de 51 %.

Tableau 3.7 Travail des hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils travaillent ou non et selon la durée du travail, par certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête				
Caractéristique sociodémographique	N'as pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année	Saisonnière/ partie de l'année	De temps en temps	Total[1]	Effectif
Âge							
15-19	78,5	6,6	8,1	4,1	2,7	100,0	677
20-24	41,6	12,3	33,5	6,2	6,2	100,0	503
25-29	16,9	13,1	51,6	9,4	9,1	100,0	475
30-34	10,0	8,3	60,0	8,4	13,2	100,0	427
35-39	7,3	7,7	66,8	7,6	9,8	100,0	344
40-44	5,4	9,9	62,5	11,2	10,2	100,0	281
45-49	3,0	7,2	72,2	13,0	4,5	100,0	217
50-54	7,7	7,0	77,6	5,5	2,3	100,0	125
55-59	39,5	13,1	37,7	7,6	2,1	100,0	97
État matrimonial							
Célibataire	58,0	9,4	24,1	4,2	4,3	100,0	1 322
En union	9,4	8,4	63,1	10,3	8,4	100,0	1 591
En rupture d'union	17,8	16,4	41,4	8,9	15,2	100,0	233
Milieu de résidence							
Urbain	35,0	12,4	40,1	4,5	7,9	100,0	1 864
Rural	23,9	5,0	52,5	12,2	6,1	100,0	1 282
Région							
Brazzaville	38,3	12,3	35,4	5,1	8,6	100,0	1 136
Pointe-Noire	28,5	14,0	48,0	2,4	7,1	100,0	573
Sud	24,2	4,5	62,8	6,0	2,4	100,0	897
Nord	26,5	6,4	33,1	21,1	12,1	100,0	541
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	14,2	4,5	71,8	8,2	1,3	100,0	57
Primaire	30,1	9,8	44,4	5,8	9,6	100,0	763
Secondaire 1er cycle	33,5	9,0	42,4	7,9	7,0	100,0	1 352
Secondaire 2nd cycle ou plus	27,5	10,0	47,9	8,5	5,9	100,0	974
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	19,4	4,8	49,3	19,7	6,0	100,0	534
Second	28,3	6,3	49,8	8,1	7,5	100,0	544
Moyen	28,7	11,2	46,5	4,6	8,9	100,0	569
Quatrième	32,9	12,7	39,4	4,8	10,2	100,0	678
Le plus riche	38,2	10,4	43,1	3,8	4,1	100,0	822
Ensemble	30,5	9,4	45,1	7,6	7,2	100,0	3 146

[1] Y compris les non déterminés

Les tableaux 3.8 et 3.9 présentent la répartition des femmes et des hommes qui travaillaient au moment de l'enquête par type d'employeur et de revenus selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

En ce qui concerne les femmes (tableau 3.8), les résultats montrent que, dans l'ensemble, plus de quatre femmes sur cinq (85 %) travaillaient à leur propre compte, 10 % travaillaient pour quelqu'un d'autre que la famille et seulement 4 % travaillaient pour un membre de la famille. Parmi les femmes qui travaillaient pour leur propre compte, la majorité était payée pour le travail effectué (52 %). C'est parmi les femmes du milieu urbain (70 %), parmi celles de Brazzaville et de Pointe-Noire (respectivement, 73 % et 65 %), parmi celles ayant au moins un niveau secondaire (59 %) et parmi celles des ménages des trois derniers quintiles que l'on constate les proportions les plus élevées de celles qui travaillaient pour une contrepartie financière. Par contre, en milieu rural, dans la région Nord, parmi les femmes sans instruction et dans le quintile le plus pauvre, il est plus fréquent que les femmes qui travaillent à leur compte ne reçoivent pas d'argent en échange de leur travail.

Tableau 3.8 Employeur et formes de revenus des femmes

Répartition (en %) des femmes qui travaillent actuellement par type d'employeur et selon qu'elles gagnent ou non de l'argent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Type d'employeur							
	Travaille pour un membre de la famille		Travaille pour quelqu'un d'autre que la famille		Travaille à son propre compte			
Caractéristique sociodémographique	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Pourcentage qui gagnent de l'argent[1]	Effectif de femmes qui travaillent
Âge								
15-19	2,6	12,8	3,2	7,3	41,8	31,9	47,6	416
20-24	1,6	2,9	4,0	4,1	50,1	35,1	55,9	798
25-29	1,2	1,2	6,1	3,0	54,5	32,1	62,7	777
30-34	1,0	1,8	7,0	1,4	54,7	32,7	63,7	666
35-39	1,4	0,7	6,3	2,2	59,0	30,2	66,7	633
40-44	1,2	0,7	9,9	1,3	54,6	31,2	66,1	431
45-49	1,3	1,1	12,5	0,6	46,1	36,6	61,5	370
État matrimonial								
Célibataire	2,0	8,8	4,9	5,4	52,1	25,5	59,3	706
En union	1,3	1,5	7,0	2,0	52,3	34,7	61,1	2 727
En rupture d'union	1,5	1,1	6,7	3,7	52,8	32,8	61,5	658
Milieu de résidence								
Urbain	1,5	1,9	10,9	3,9	69,9	11,0	82,9	1 825
Rural	1,4	3,3	3,1	2,0	38,2	50,3	43,2	2 266
Région								
Brazzaville	1,7	2,4	10,4	2,2	73,0	9,1	85,9	1 141
Pointe-Noire	0,7	0,6	13,8	6,5	65,1	13,0	79,6	498
Sud	1,8	3,5	4,2	3,2	43,8	42,6	50,3	1 633
Nord	0,7	2,7	1,6	0,9	32,8	58,3	35,8	819
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	1,7	2,6	2,0	3,4	34,7	54,4	39,2	412
Primaire	1,4	4,0	1,6	2,1	46,2	43,6	49,6	1 392
Secondaire 1er cycle	1,4	1,9	6,0	3,5	59,4	26,0	67,5	1 781
Secondaire 2nd cycle ou plus	1,4	1,8	25,9	2,5	58,5	9,1	86,2	506
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	1,4	5,1	0,5	2,8	31,5	56,9	33,9	927
Second	1,5	2,4	1,7	2,2	45,9	45,3	49,5	981
Moyen	1,5	0,9	6,5	3,2	57,1	29,6	65,7	787
Quatrième	0,8	2,9	9,5	3,2	70,1	12,1	81,2	693
Le plus riche	2,0	1,7	18,5	3,2	65,8	7,5	87,0	703
Ensemble	1,4	2,7	6,6	2,9	52,3	32,8	60,9	4 091

[1] Y compris les non déterminés

Au tableau 3.9, on constate que 54 % des hommes travaillaient, au moment de l'enquête, à leur propre compte, 43 % travaillaient pour quelqu'un d'autre que la famille et dans une proportion très faible (2 %), ils travaillaient pour un membre de la famille. En outre, 82 % des hommes qui travaillaient ont déclaré qu'ils gagnaient de l'argent en échange de leur travail. Cependant, en milieu urbain, à Brazzaville et à Pointe-Noire, parmi les plus instruits et parmi ceux des ménages du quintile le plus riche, cette proportion excède 90 %. À l'opposé, c'est parmi les plus jeunes de 15-19 ans (66 %), ceux de la région Nord (56 %) et parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (56 %) que cette proportion est la plus faible.

Tableau 3.9 Employeur et formes de revenus des hommes

Répartition (en %) des hommes qui travaillent actuellement par type d'employeur et selon qu'ils gagnent ou non de l'argent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Type d'employeur							
	Travaille pour un membre de la famille		Travaille pour quelqu'un d'autre que la famille		Travaille à son propre compte			
Caractéristique sociodémographique	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Pourcentage qui gagnent de l'argent[1]	Effectif d'hommes qui travaillent
Âge								
15-19	5,3	8,0	30,2	14,4	30,2	12,0	65,6	101
20-24	2,3	0,4	39,0	3,9	38,6	15,5	79,9	232
25-29	1,5	0,9	29,8	3,5	51,4	12,0	82,7	333
30-34	2,5	0,6	40,2	2,7	39,8	14,2	82,5	349
35-39	0,5	0,0	41,0	1,4	42,0	13,7	83,9	292
40-44	1,0	0,0	44,4	2,1	37,3	15,2	82,7	238
45-49	0,0	0,0	50,5	2,8	31,7	12,8	83,5	195
50-54	1,1	0,0	46,1	1,7	39,9	11,1	87,2	107
55-59	(6,8)	(0,0)	(20,0)	(1,8)	(58,2)	(13,3)	(84,9)	46
État matrimonial								
Célibataire	2,6	2,3	35,4	8,5	42,7	8,4	80,7	431
En union	1,6	0,1	39,6	1,9	40,2	15,7	81,7	1 308
En rupture d'union	0,0	1,6	47,0	0,7	41,2	9,4	88,2	153
Milieu de résidence								
Urbain	2,9	0,6	57,9	4,2	32,1	2,0	93,1	980
Rural	0,4	0,9	19,2	2,3	50,2	25,9	70,1	912
Région								
Brazzaville	4,7	0,6	56,0	4,0	31,7	2,7	92,6	561
Pointe-Noire	0,6	0,5	65,6	4,4	27,7	1,1	94,0	329
Sud	0,7	0,8	19,2	2,9	61,2	14,7	81,6	640
Nord	0,0	1,1	24,6	1,8	30,9	39,5	55,5	363
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	(3,0)	(0,9)	(15,0)	(4,6)	(52,6)	(23,8)	(70,7)	47
Primaire	0,7	1,1	25,4	5,4	46,1	20,1	72,7	459
Secondaire 1er cycle	2,0	1,1	33,5	2,5	44,7	15,6	80,2	778
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,1	0,0	58,8	2,6	31,0	5,2	92,1	609
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,6	1,0	8,0	2,3	47,3	39,1	55,9	404
Second	0,0	0,7	21,7	1,6	55,9	19,8	77,6	355
Moyen	1,4	0,9	43,6	4,1	44,9	4,2	90,8	342
Quatrième	0,8	0,4	61,8	3,2	31,8	2,0	94,4	369
Le plus riche	5,4	0,7	60,7	5,0	26,4	1,3	92,7	422
Ensemble	1,7	0,7	39,2	3,3	40,8	13,5	82,0	1 892

[1] Y compris les non déterminés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés

Les tableaux 3.10 et 3.11 présentent la répartition des femmes et des hommes qui travaillaient au moment de l'enquête par type d'occupation et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

En ce qui concerne les femmes, on constate que, dans l'ensemble, 42 % travaillaient dans l'agriculture, 45 % étaient employées dans les ventes et services, environ 8 % d'entre elles exerçaient une activité professionnelle ou administrative (dont 2 % travaillaient comme employées de bureau), seulement 3 % exerçaient un travail manuel non qualifié. Enfin, environ 2 % des femmes exerçaient un travail « autre » (qui pourrait être des travaux domestiques).

Comme l'on pouvait s'y attendre, les femmes du milieu rural (71 %), celles sans instruction (80 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (84 %) sont celles qui travaillaient le plus fréquemment dans l'agriculture. Par contre, en milieu urbain, la proportion de femmes exerçant une activité dans les ventes et services est pratiquement trois fois plus élevée (71%) qu'en milieu rural (24 %). De même, à Brazzaville et à Pointe-Noire, respectivement, 76 % et 70 % des femmes étaient occupées dans les ventes et services. Les femmes les plus instruites occupaient plus fréquemment des emplois de cadre (27 %), dans le secteur des ventes et services (49 %) et d'employées de bureau (11 %).

Tableau 3.10 Type d'occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes qui travaillent actuellement par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Type d'occupation								
	Agriculture	Cadres	Employées de bureau	Ventes, services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Autre	Total	Effectif
Âge									
15-19	38,7	0,0	0,5	54,0	0,0	3,9	2,8	100,0	416
20-24	42,5	2,1	0,5	48,3	0,1	4,5	2,0	100,0	798
25-29	38,2	5,0	2,2	47,9	0,0	4,1	2,7	100,0	777
30-34	43,0	5,9	1,7	44,6	0,0	3,3	1,5	100,0	666
35-39	43,3	5,9	2,4	45,7	0,1	2,0	0,6	100,0	633
40-44	40,5	10,5	3,4	42,2	0,0	1,7	1,7	100,0	431
45-49	53,5	15,1	5,4	24,5	0,0	0,7	0,8	100,0	370
Milieu de résidence									
Urbain	6,5	9,7	4,1	71,4	0,1	5,0	3,2	100,0	1 825
Rural	71,0	2,5	0,4	23,8	0,0	1,7	0,6	100,0	2 266
Région									
Brazzaville	2,1	10,5	3,8	76,4	0,0	4,0	3,2	100,0	1 141
Pointe-Noire	4,1	9,4	5,5	69,8	0,2	6,9	4,1	100,0	498
Sud	74,3	3,1	0,7	19,4	0,0	2,3	0,2	100,0	1 633
Nord	57,7	1,8	0,3	37,3	0,0	1,3	1,6	100,0	819
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	79,7	0,0	0,0	19,6	0,1	0,5	0,0	100,0	412
Primaire	60,3	0,4	0,1	36,1	0,0	2,1	1,0	100,0	1 392
Secondaire 1er cycle	29,8	5,0	1,6	56,7	0,0	4,8	2,0	100,0	1 781
Secondaire 2nd cycle ou plus	6,2	27,4	10,6	49,0	0,2	2,3	4,4	100,0	506
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	84,2	0,1	0,1	14,6	0,0	0,7	0,2	100,0	927
Second	67,3	1,7	0,2	28,2	0,0	1,7	1,0	100,0	981
Moyen	30,4	4,5	0,9	57,4	0,0	5,4	1,4	100,0	787
Quatrième	4,8	7,2	2,2	77,9	0,1	4,6	3,2	100,0	693
Le plus riche	2,2	18,6	8,4	62,3	0,1	4,4	4,1	100,0	703
Ensemble	42,3	5,7	2,1	45,0	0,0	3,2	1,8	100,0	4 091

Concernant les hommes (tableau 3.11), on constate que, dans l'ensemble, environ un tiers d'entre eux, soit une proportion inférieure à celle observée chez les femmes, travaillaient dans l'agriculture (34 % contre 42 %). En outre, environ un homme sur cinq (19 % dont 2 % seulement travaillaient comme employés) exerçait une fonction d'encadrement professionnel ou administratif ; une proportion d'hommes trois fois plus faible que celle des femmes (14 % contre 42 %) exerçaient une activité dans les ventes et services et moins d'un homme sur cinq (18 %) exerçait un emploi non qualifié. Enfin, à la différence des femmes, 6 % d'hommes ont déclaré exercer un emploi manuel qualifié.

Tableau 3.11 Type d'occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes qui travaillent actuellement par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Type d'occupation								
	Agriculture	Cadres	Employés de bureau	Ventes, services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Autre	Total	Effectif
Âge									
15-19	33,8	4,1	1,1	20,9	0,8	29,6	9,8	100,0	101
20-24	32,0	3,0	0,7	21,0	6,6	27,0	9,8	100,0	232
25-29	37,9	6,3	1,0	22,7	5,2	16,5	10,4	100,0	333
30-34	29,8	14,2	2,3	12,4	6,4	21,8	13,0	100,0	349
35-39	36,7	18,9	3,4	10,7	10,2	14,0	6,1	100,0	292
40-44	30,4	24,9	2,0	13,9	6,3	14,6	8,0	100,0	238
45-49	27,5	39,5	3,7	4,7	3,9	15,3	5,4	100,0	195
50-54	41,6	29,8	5,7	1,5	4,7	13,0	3,7	100,0	107
55-59	(63,0)	(15,5)	(0,2)	(6,8)	(0,0)	(11,3)	(3,3)	(100,0)	46
Milieu de résidence									
Urbain	5,6	21,9	4,0	20,5	8,3	26,1	13,7	100,0	980
Rural	64,7	10,7	0,4	7,2	3,5	10,2	3,4	100,0	912
Région									
Brazzaville	3,0	22,7	4,3	18,3	7,8	24,0	19,8	100,0	561
Pointe-Noire	4,5	20,6	3,5	26,8	10,5	29,8	4,5	100,0	329
Sud	63,5	9,9	0,7	8,1	3,5	11,0	3,3	100,0	640
Nord	57,2	14,8	0,6	6,6	3,3	12,5	5,0	100,0	363
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	(53,0)	(5,1)	(2,1)	(20,2)	(6,6)	(9,1)	(4,0)	(100,0)	47
Primaire	53,3	3,6	0,3	13,7	3,5	21,2	4,4	100,0	459
Secondaire 1[er] cycle	39,0	6,9	1,0	15,1	8,5	21,9	7,6	100,0	778
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	11,9	39,3	5,3	12,6	4,6	12,5	13,9	100,0	609
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	82,2	5,6	0,2	1,3	1,4	7,2	2,1	100,0	404
Second	61,5	7,8	0,4	9,7	5,2	12,9	2,6	100,0	355
Moyen	20,1	15,6	1,9	21,6	6,8	26,5	7,5	100,0	342
Quatrième	4,7	20,6	3,8	21,6	8,4	29,3	11,6	100,0	369
Le plus riche	1,8	31,4	4,7	17,4	8,2	17,6	18,8	100,0	422
Ensemble	34,1	16,5	2,2	14,1	6,0	18,4	8,7	100,0	1 892

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés

C'est bien sûr en milieu rural que la proportion d'hommes travaillant dans l'agriculture est la plus élevée (65 %). En urbain, 21 % des hommes travaillaient dans les ventes et services et 26 % exerçaient un emploi manuel non qualifié. Dans les régions Sud et Nord, une proportion élevée d'hommes étaient occupés dans l'agriculture (respectivement, 64 % et 57 %) alors qu'à Brazzaville et à Pointe-Noire, au moins un sur cinq occupait des fonctions de cadre (respectivement, 23 % et 21 %) ; en outre, dans ces deux villes, les hommes ont fréquemment déclaré travailler dans les ventes et services et en tant que travailleur manuel non qualifié. En fonction du niveau d'instruction, on constate également des disparités

dans les emplois occupés par les hommes : plus de la moitié de ceux ayant un niveau primaire travaillaient dans l'agriculture (53 %) alors que les plus instruits sont proportionnellement plus nombreux dans les emplois de cadres (39 %). Les résultats selon le quintile de bien-être montrent que des ménages les plus pauvres aux plus riches, la proportion de ceux qui travaillent dans l'agriculture diminue, passant de 82 % à 2 % ; Par contre, pour tous les autres types d'occupation, on constate la tendance inverse.

3.7 STATUT DE LA FEMME

Afin de pouvoir évaluer le degré de participation des femmes dans la prise de décision sur l'utilisation de leur revenu, ainsi que leur contribution aux dépenses du ménage, l'EDSC-I, par le biais de son questionnaire individuel femme, a posé un certain nombre de questions. En outre, pour évaluer le degré d'adhésion ou de rejet de certaines normes, on a demandé aux femmes si, dans certaines circonstances, elles estimaient qu'il était justifié qu'un homme batte sa femme.

3.7.1 Utilisation de revenu et contribution aux dépenses du ménage

Le tableau 3.12 présente d'une part la répartition des femmes qui travaillent selon la personne qui décide de l'utilisation de leur revenu et d'autre part la répartition des femmes qui travaillent selon la part des dépenses du ménage qui sont couvertes par leur revenu.

Dans l'ensemble, trois femmes sur quatre (75 %) décident seules de l'utilisation de leur revenu. C'est parmi les femmes en union (66 %), parmi celles qui ont au moins cinq enfants (67 %), parmi celles du milieu rural (66 %), parmi celles sans instruction (66 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (63 %) que cette proportion est la plus faible.

En outre, un peu plus d'une femme sur cinq (21 %) a déclaré décider conjointement avec quelqu'un d'autre de l'utilisation de l'argent. C'est dans les ménages du quintile le plus pauvre que la proportion des femmes qui décident avec quelqu'un d'autre de l'utilisation de l'argent est la plus élevée (32 %). On note également que 29 % des femmes en union décident avec quelqu'un d'autre, probablement le conjoint, de l'utilisation de leur revenu. À l'opposé, les femmes de Brazzaville (11 %), celles de Pointe-Noire (8 %) et celles appartenant aux ménages les plus aisés (12 %) sont celles qui ont le moins fréquemment déclaré décider conjointement avec quelqu'un d'autre de l'utilisation de leur revenu. Dans seulement 4 % des cas, la décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est prise par une autre personne. Dans la région Sud, cette proportion est de 6 %.

Les résultats selon la contribution des femmes aux dépenses du ménage montrent que seulement 19 % des femmes qui gagnent de l'argent couvrent la totalité des dépenses du ménage avec leurs gains. On constate que parmi les femmes de 45-49 ans, et parmi celles en rupture d'union cette proportion est beaucoup plus élevée puisqu'elles concernent plus d'un tiers des femmes (respectivement, 34 % et 35 %). Parmi les non instruites (24 %), celles de Pointe-Noire (29 %) et celles ayant au moins cinq enfants (27 %), la proportion des femmes dont le revenu couvre la totalité des dépenses du ménage est plus élevée que la moyenne nationale. À l'opposé, dans environ 13 % des cas, les femmes ne contribuent à pratiquement aucune dépenses du ménage. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge passant de 41 % chez les jeunes de 15-19 ans à 3 % chez les femmes de 45-49 ans. Ce sont surtout les célibataires et les femmes sans enfant qui ne prennent financièrement en charge aucune dépense du ménage (respectivement, 31 % et 35 %). Enfin, un peu plus de deux femmes sur cinq (43 %) couvrent au moins la moitié des dépenses du ménage par leurs gains. Il s'agit principalement des femmes de 45-49 ans (46 %) de celles en rupture d'union (38 %) et de celles sans instruction (50 %) ; de même, parmi celles ayant au moins cinq enfants, parmi celles de la région Sud et celles des ménages les plus pauvres, environ la moitié utilise leurs gains pour couvrir au moins la moitié des dépenses du ménage.

Tableau 3.12 Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Répartition (en %) des femmes travaillant ou ayant travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui gagnent de l'argent (y compris celles qui sont payées, en partie, en argent et, en partie, en nature), en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent et de la proportion dépensée pour les charges du ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Décision sur l'utilisation des revenus				Dépenses du ménage couvertes par les gains					
Caractéristique sociodémographique	Enquêtée toute seule	Conjointement avec quelqu'un d'autre[1]	Autre personne décide seule[2]	Total[3]	Pratiquement aucune	Moins de la moitié	Au moins la moitié	Toutes	Total[3]	Effectif
Âge										
15-19	78,2	17,3	4,2	100,0	40,7	16,9	32,3	9,3	100,0	356
20-24	75,8	19,2	5,0	100,0	16,2	30,1	38,5	15,2	100,0	754
25-29	75,7	21,2	3,1	100,0	10,7	27,6	45,4	16,4	100,0	729
30-34	72,8	22,7	4,4	100,0	8,6	26,9	42,5	21,9	100,0	662
35-39	73,5	23,7	2,8	100,0	6,9	26,0	50,1	17,0	100,0	619
40-44	76,5	19,8	3,7	100,0	7,7	21,4	44,4	26,5	100,0	412
45-49	74,0	23,5	2,1	100,0	3,4	15,9	46,3	34,4	100,0	357
État matrimonial										
Célibataire	92,0	5,2	2,6	100,0	31,4	21,4	29,6	17,3	100,0	638
En union	66,0	29,4	4,6	100,0	9,1	27,4	47,5	15,9	100,0	2 625
En rupture d'union	95,6	3,2	1,2	100,0	8,0	18,4	38,4	35,3	100,0	627
Nombre d'enfants vivants										
0	81,8	14,1	3,9	100,0	35,2	21,2	30,6	12,8	100,0	603
1-2	77,7	19,6	2,7	100,0	11,1	29,3	44,1	15,4	100,0	1 444
3-4	73,0	22,2	4,8	100,0	7,1	25,7	44,8	22,3	100,0	1 087
5+	67,4	28,4	4,0	100,0	5,2	18,8	48,6	27,4	100,0	755
Milieu de résidence										
Urbain	86,5	11,3	2,1	100,0	15,4	29,2	36,4	19,0	100,0	1 702
Rural	66,1	28,8	5,0	100,0	10,3	21,7	48,3	19,5	100,0	2 187
Région										
Brazzaville	87,3	10,7	1,9	100,0	18,6	31,5	34,0	15,9	100,0	1 083
Pointe-Noire	90,3	8,2	1,5	100,0	9,6	22,3	38,9	29,2	100,0	433
Sud	65,5	28,1	6,4	100,0	9,3	22,2	49,7	18,8	100,0	1 624
Nord	69,2	28,8	1,9	100,0	12,5	23,3	44,4	19,5	100,0	749
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	65,6	29,9	4,5	100,0	7,6	18,2	50,1	24,1	100,0	397
Primaire	70,3	24,9	4,6	100,0	11,1	23,0	43,5	22,2	100,0	1 331
Secondaire 1er cycle	78,1	18,6	3,3	100,0	13,6	27,7	42,9	15,8	100,0	1 662
Secondaire 2nd cycle ou plus	85,0	12,9	2,1	100,0	17,0	26,9	37,1	19,0	100,0	498
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	63,1	31,5	5,3	100,0	7,3	19,4	54,3	18,7	100,0	879
Second	68,9	25,3	5,8	100,0	11,3	20,6	47,1	20,9	100,0	945
Moyen	76,8	20,1	2,9	100,0	12,4	29,0	36,1	22,4	100,0	762
Quatrième	86,9	11,9	1,1	100,0	17,7	27,9	36,8	17,5	100,0	646
Le plus riche	86,1	11,7	2,2	100,0	16,4	31,2	36,8	15,6	100,0	657
Ensemble	75,0	21,2	3,7	100,0	12,5	25,0	43,1	19,3	100,0	3 889

[1] En commun avec le conjoint ou quelqu'un d'autre
[2] Y compris le conjoint
[3] Y compris les non déterminés

3.7.2 Opinion des femmes sur la violence conjugale

Le tableau 3.13 présente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, la répartition des femmes qui pensent qu'il est justifié que, dans certaines circonstances, un homme batte sa femme. Environ trois femmes sur quatre (76 %) pensent que, pour au moins une des raisons citées, il est normal qu'un homme batte sa femme. Parmi les femmes de 20-24 ans, celles de Pointe-Noire et de la région Sud, parmi celles sans instruction et parmi celles du second quintile, cette proportion est d'au moins 80 %.

D'autre part, ce même tableau fournit également les résultats selon les différentes raisons mentionnées. C'est quand la femme manque de respect à son mari que les femmes ont été proportionnellement les plus nombreuses à déclarer qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme (63 %). Cependant, à Brazzaville, parmi les plus instruites et dans la région Nord, cette proportion est plus faible (respectivement, 56 %, 53 % et 51 %). À l'opposé, cette opinion est beaucoup plus fréquemment partagée par les femmes en union (65 %), celles sans instruction (70 %), celles résidant en milieu rural (65 %) et particulièrement dans le Sud du pays (73 %). Dans 59 % des cas, les femmes justifient ce comportement violent du mari quand la femme est infidèle. Ce sont toujours les mêmes sous-groupes de femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme. En outre, pour plus d'un tiers des femmes (35 %), il est acceptable qu'un homme batte sa femme si celle-ci refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Parmi les femmes sans instruction, cette proportion atteint 48 %. Une femme sur deux (50 %), justifie un comportement violent du mari à l'égard de sa femme quand celle-ci néglige les travaux domestiques. Dans 52 % des cas, les femmes pensent qu'il est acceptable qu'un homme batte sa femme quand celle-ci sort sans le lui dire et, dans des proportions très proches, ce comportement du mari est jugé acceptable quand la femme ne respecte pas la famille de son mari (53 %), ou quand la femme dépense de l'argent sans son autorisation (50 %). Enfin, on constate que, plus de la moitié des femmes enquêtées (55 %) pensent que le mari a le droit de battre sa femme quand cette dernière néglige les enfants. C'est encore parmi les femmes en union (57 %), sans instruction (62 %), en milieu rural (57 %) et particulièrement parmi celles résidant dans le Sud (66 %) que cette proportion est la plus élevée.

Tableau 3.13 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de femmes qui pensent qu'il est justifié que, dans certaines circonstances, un mari batte sa femme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pense qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme quand :								D'accord avec, au moins, une des raisons mentionnées	Effectif de femmes
	Elle lui est infidèle	Elle sort sans le lui dire	Elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Elle lui manque de respect	Elle manque de respect à sa famille	Elle néglige les enfants	Elle néglige les travaux domestiques	Elle dépense de l'argent sans son autorisation		
Âge										
15-19	55,6	51,2	30,4	62,8	53,9	54,5	51,0	52,4	76,2	1 566
20-24	61,5	52,8	33,2	66,1	56,4	59,1	53,2	50,9	80,0	1 493
25-29	56,5	47,8	35,2	60,0	49,1	52,5	47,3	48,9	74,2	1 238
30-34	63,4	55,5	39,2	64,3	55,9	56,7	50,9	51,2	78,9	934
35-39	58,9	51,2	36,9	62,0	51,2	51,1	48,4	48,7	73,4	830
40-44	62,5	55,9	42,8	62,8	51,2	54,7	47,6	50,5	75,1	551
45-49	54,4	45,7	34,2	53,9	47,2	46,8	42,0	40,8	62,3	440
État matrimonial										
Célibataire	53,5	47,7	28,7	58,9	50,4	50,6	48,1	48,1	72,5	2 082
En union	62,0	53,9	38,2	65,3	55,0	57,1	51,6	52,2	77,9	3 979
En rupture d'union	58,0	50,3	35,2	59,3	49,9	52,5	45,0	45,4	74,0	990
Nombre d'enfants vivants										
0	55,7	50,4	30,1	61,6	52,0	52,5	48,7	50,3	75,0	2 031
1-2	59,4	51,8	34,9	62,8	54,6	56,4	50,9	50,9	77,4	2 539
3-4	60,1	51,1	37,7	63,5	51,3	55,2	48,8	47,4	75,5	1 509
5+	62,5	53,9	41,1	62,5	52,8	53,0	49,9	51,2	73,3	972
Milieu de résidence										
Urbain	54,8	50,0	31,4	60,5	51,8	52,4	46,8	48,2	74,5	3 990
Rural	64,3	53,6	39,6	65,2	54,4	57,3	53,4	52,3	77,4	3 061
Région										
Brazzaville	50,1	46,3	30,5	55,9	44,7	49,2	42,6	42,6	70,5	2 447
Pointe-Noire	59,3	55,6	31,8	68,7	65,8	56,8	52,4	54,2	80,2	1 189
Sud	75,1	64,1	40,0	72,8	63,3	66,0	63,6	67,0	82,7	2 233
Nord	46,2	34,5	37,9	50,8	37,6	41,8	35,4	29,0	68,8	1 182
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	70,3	59,0	48,4	69,8	61,0	62,4	59,7	59,7	80,7	511
Primaire	61,0	52,9	36,8	63,6	54,4	56,4	50,9	51,1	77,0	2 139
Secondaire 1er cycle	58,7	51,9	34,0	63,6	53,4	55,1	50,1	50,8	76,7	3 408
Secondaire 2nd cycle ou plus	49,1	43,7	27,5	53,1	43,9	44,7	40,3	40,1	67,1	994
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	63,9	52,6	44,0	60,6	52,7	54,3	50,3	50,7	75,4	1 243
Second	65,6	53,4	39,1	68,1	54,8	59,9	56,4	55,7	79,7	1 328
Moyen	62,8	58,4	33,8	68,3	59,2	60,1	55,2	56,8	81,5	1 403
Quatrième	56,7	51,2	33,6	62,2	51,6	53,9	45,9	48,5	76,0	1 502
Le plus riche	48,0	43,4	26,6	54,7	47,2	46,0	42,2	40,0	67,3	1 575
Ensemble	58,9	51,5	35,0	62,6	52,9	54,6	49,7	50,0	75,7	7 051

FÉCONDITÉ 4

Gabriel BATSANGA

Malgré le rôle primordial que joue la fécondité dans la dynamique de la population, et ses répercussions sur la santé de la mère et de l'enfant, aucune étude d'envergure nationale n'a, à ce jour, été réalisée au Congo sur ce sujet. Les seules informations disponibles sont celles issues de l'enquête démographique de 1961 et des Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat de 1974 et 1984. Au cours de ces opérations, la fécondité a été estimée par le biais de questions relatives aux naissances survenues dans le ménage au cours des douze mois ayant précédé la collecte des données, méthode qui a généralement l'inconvénient majeur de sous estimer le niveau de la fécondité.

L'EDSC-I fournit une estimation relativement fiable des niveaux de fécondité et une description de ses déterminants. Cependant, une deuxième EDSC sera nécessaire pour pouvoir dégager et confirmer des tendances claires et non équivoques de la fécondité sur le long terme.

4.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

L'EDSC-I a collecté des informations auprès d'un échantillon national de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui ont permis de reconstituer leur histoire génésique. Ces données permettent d'estimer les niveaux de fécondité non seulement à l'échelle nationale mais aussi pour chaque milieu et région de résidence ainsi que selon certaines variables sociodémographiques.

Les informations relatives à la fécondité ont été obtenues par le biais d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer avec exactitude le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée l'histoire complète des naissances, de la plus ancienne à la plus récente. Elle enregistrait, pour chacune d'entre elle, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclarés par la mère, pour chaque catégorie (vivants, décédés, etc.) était cohérent avec celui obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête (notamment la formation et les instructions données aux agents de terrain, et à ceux chargés du traitement informatique des données) et les contrôles opérés à tous les niveaux, les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

- de l'imprécision des déclarations de dates de naissance et/ou d'âges, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds. Ce qui peut entraîner des sous-

estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;

- du biais sélectif de survie ou effet de sélectivité, les femmes enquêtées étant celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés ;

- des transferts de dates de naissance d'enfants nés depuis janvier 2000 vers les années précédentes. Ces transferts ont été probablement effectués par certaines enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les enfants nés depuis janvier 2000 et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques (poids et taille) les concernant. Ces transferts sont généralement plus fréquents lorsque l'enquêtée ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses enfants. Dans le cas de l'EDSC-I, il semble effectivement y avoir eu certains déplacements de naissances de l'année 2000 sur l'année 1999[1]. Cependant la fécondité étant mesurée pour les trois dernières années (soit la période 2002 à 2005), ces transferts se situent à l'extérieur de la période de référence et ne devraient donc pas affecter les résultats.

Enfin, au cours de l'enquête auprès des hommes, à l'instar de celle auprès des femmes, on a recueilli des informations sur leur fécondité totale, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec eux de ceux vivant ailleurs et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. Par contre, les enquêteurs n'avaient pas à reconstituer l'historique des naissances des hommes.

4.2 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité est mesuré par le taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont obtenus en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est le résultat du cumul des taux de fécondité par âge entre 15 et 49 ans. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme au terme de sa vie génésique si elle subissait les taux de fécondité par âge observés pendant les trois années ayant précédé l'enquête, soit approximativement 2002-2005. Cette période de référence de trois ans a été choisie comme compromis entre trois critères :

- fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles ;
- minimiser les erreurs de sondage ;
- et éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances.

Le tableau 4.1 présente les principaux indicateurs de fécondité selon le milieu de résidence. D'une manière générale, il ressort que les taux de fécondité présentent un profil proche de ceux généralement observés dans les pays à forte fécondité. Ce profil se caractérise par une fécondité précoce relativement élevée (129 ‰ à 15-19 ans) qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 20-24 ans (221 ‰) et qui se maintient longtemps à des niveaux importants (200 ‰ à 25-29 ans et 185 ‰

---

[1] À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année *x* à la demi somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport indique un léger manque de naissances en 2000 (rapport = 94 < 100) et un excédent en 1999 (rapport = 115 > 100).

à 30-34 ans) avant de décroître assez rapidement. La fécondité des femmes résidant au Congo demeure élevée puisqu'en arrivant au terme de leur vie féconde, une femme donnerait naissance, en moyenne, à 4,8 enfants. Cet indicateur est assez proche de ceux obtenus récemment dans certains pays voisins : 5,0 enfants au Cameroun (2004) et 4,3 enfants au Gabon (2000).

Les données du tableau 4.1, et du graphique 4.1 illustrant les taux de fécondité, font apparaître des disparités selon le milieu de résidence. En effet, en milieu rural, le nombre moyen d'enfants est estimé à 6,1 enfants contre 3,6 à Brazzaville, 3,8 à Pointe-Noire et 4,8 dans les autres villes. Une femme du milieu rural a donc, en moyenne, 2,5 enfants de plus qu'une femme résidant à Brazzaville et 2,3 enfants de plus qu'une femme vivant dans le milieu urbain pris dans sa globalité. En outre, c'est à tous les âges que la fécondité des femmes du milieu rural est plus élevée : en effet, les taux à 15-19 ans (168 ‰) et à 45-49 ans (38 ‰) sont beaucoup plus élevés dans le milieu rural que dans les autres milieux (respectivement 90 ‰ et 5 ‰ à Brazzaville et 118 ‰ et 0 ‰ à Pointe-Noire) ; la fécondité des femmes du milieu rural débute donc plus précocement mais s'achève aussi plus tardivement que celle des femmes du milieu urbain.

Tableau 4.1 Fécondité actuelle

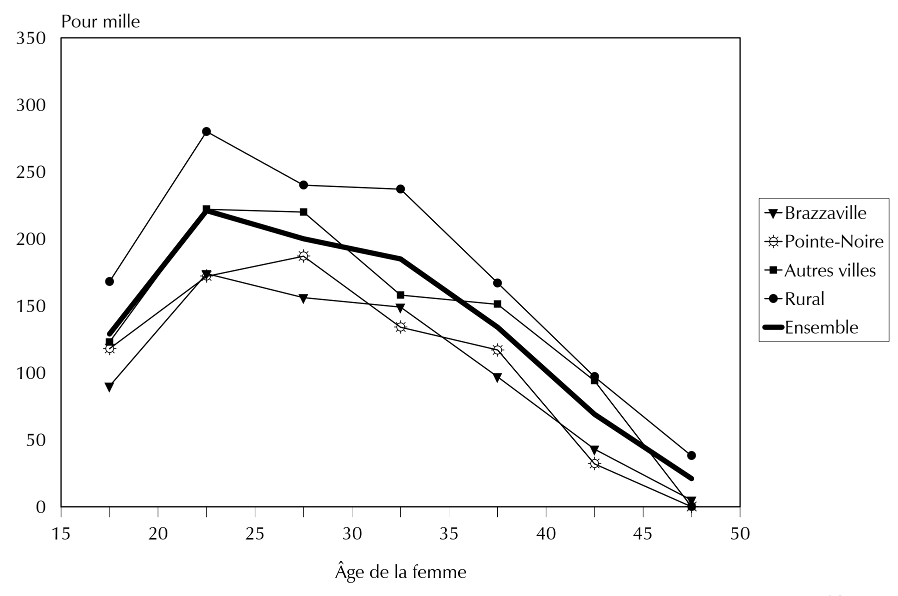
Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Brut de Natalité (TBN) et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, Congo 2005

	Résidence					
Groupe d'âges	Brazzaville	Pointe-Noire	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	90	118	123	101	168	129
20-24	174	172	222	177	280	221
25-29	156	187	220	171	240	200
30-34	149	134	158	145	237	185
35-39	97	117	151	107	167	134
40-44	43	32	94	45	97	69
45-49	5	0	0	3	38	21
ISF	3,6	3,8	4,8	3,8	6,1	4,8
TGFG	127	140	169	134	212	168
TBN	32,8	36,4	39,8	34,6	46,1	40,0

Note : Les taux du groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.
ISF : Indice Synthétique de Fécondité des femmes de 15-49 ans, exprimé pour une femme.
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale (naissances divisées par le nombre de femmes de 15-44 ans), pour 1 000 femmes.
TBN : Taux Brut de Natalité pour 1 000 individus.

Au tableau 4.1 figure également le Taux Brut de Natalité (TBN) ou nombre annuel moyen de naissances dans la population totale, qui est estimé à 40 ‰ pour l'ensemble du pays. Le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre moyen de naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer, est estimé ici à 168 ‰ pour l'ensemble du pays. Comme l'ISF, ces deux indicateurs sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain. Ainsi, avec un TGFG de 212 ‰ en milieu rural, 1 000 femmes de ce milieu donnent naissance annuellement, en moyenne, à 85 enfants de plus que leurs consœurs de Brazzaville (127 ‰), à 72 enfants de plus que les femmes de Pointe-Noire (140 ‰) et à 43 enfants de plus que celles des Autres Villes (169 ‰). De même, le TBN en milieu rural (46 ‰) est supérieur de 13 points à celui de Brazzaville (33 ‰), de 10 points à celui de Pointe-Noire (36 ‰) et de 6 points à celui des autres villes (40 ‰).

Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



Le tableau 4.2 présente l'ISF selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ainsi que le pourcentage de femmes enceintes au moment de l'enquête ainsi que le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, nombre assez proche de la descendance finale. À l'inverse de l'ISF, qui mesure la fécondité actuelle ou récente des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme de 40-49 ans, cela peut indiquer une tendance à la baisse de la fécondité. Au Congo, l'ISF, estimé à 4,8 enfants par femme, est légèrement inférieur à la descendance à 40-49 ans, estimée dans l'ensemble à 5,3 enfants et pourrait donc signifier une tendance à la baisse de la fécondité. Cet écart entre la descendance et l'ISF se retrouve pour toutes les catégories de femmes (graphique 4.2).

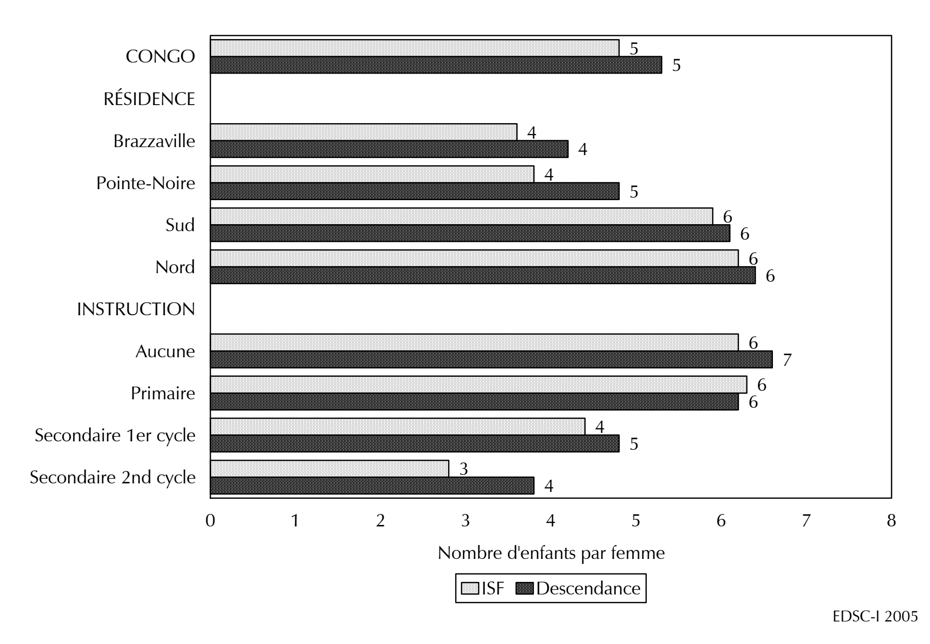
Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques

Indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête, pourcentage de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Indice Synthétique de Fécondité[1]	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	3,8	7,0	4,5
Rural	6,1	12,2	6,2
Région			
Brazzaville	3,6	7,3	4,2
Pointe-Noire	3,8	5,8	4,8
Sud	5,9	11,1	6,1
Nord	6,2	13,3	6,4
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	6,2	9,9	6,6
Primaire	6,3	10,9	6,2
Secondaire 1er cycle	4,4	8,9	4,8
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,8	6,7	3,8
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	6,7	13,1	6,7
Second	5,9	11,8	5,8
Moyen	5,2	8,6	5,7
Quatrième	3,8	7,9	4,5
Le plus riche	2,9	6,2	4,2
Ensemble	4,8	9,3	5,3

[1] Femmes de 15-49 ans.

Graphique 4.2 **Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans**



En ce qui concerne l'ISF, on constate tout d'abord qu'il n'y a pratiquement pas d'écart entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire (respectivement, 6,2 contre 6,3). Au-delà du niveau primaire, l'ISF diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 4,4 enfants chez les femmes ayant un niveau secondaire 1er cycle à un minimum de 2,8 enfants chez celles qui ont, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. Ainsi, une femme ayant un niveau d'instruction primaire a, en moyenne, 3,5 enfants de plus qu'une femme de niveau secondaire 2nd cycle ou plus et environ 2 enfants de plus qu'une femme de niveau secondaire 1er cycle. On constate également des écarts aussi importants en fonction des quintiles de bien-être, l'ISF passant d'un maximum de 6,7 enfants parmi les femmes des ménages les plus pauvres à 5,2 parmi celles des ménages du quintile moyen et à un minimum de 2,9 parmi celles des ménages du quintile le plus riche. Les femmes appartenant au quintile le plus pauvre ont donc, en moyenne, en fin de vie féconde, 3,8 enfants de plus que celles appartenant au quintile le plus riche.

Le tableau 4.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. En fait, il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes enceintes étant donné que les enquêtées en début de grossesse et ne sachant pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, la proportion observée de femmes enceintes est de 9 %. La proportion de femmes enceintes suit les mêmes variations que l'ISF. Ainsi, la proportion de femmes enceintes est plus élevée dans le milieu rural (12 %) que dans le milieu urbain (7 %). Si l'on tient compte de la région de résidence, les proportions observées dans les régions Sud et Nord (respectivement 11 % et 13 %) sont nettement inférieures à celles de Brazzaville et Pointe-Noire (respectivement 7 % et 6 %).

4.3 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Les données collectées au cours de l'enquête permettent de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupe d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête. Les résultats sont présentés au tableau 4.3.

En premier lieu, il ressort du tableau 4.3 et du graphique 4.3 que le niveau de la fécondité des adolescentes (15-19 ans) est resté quasiment stationnaire au cours des vingt dernières années, le taux variant de 130 ‰ 15-19 ans avant l'enquête à 132 ‰ 5-9 ans avant l'enquête et à 131 ‰ pour la période la plus récente. Par contre, pour les groupes d'âges supérieurs, on observe une diminution des taux de la période la plus ancienne à la plus récente : en effet, à 20-24 ans, le taux de fécondité est passé de 236 ‰ à 209 ‰ et à 25-29 ans, il est passé de 213 ‰ à 202 ‰. De même, au-delà, à 30-34 ans, les taux ont également diminué, puisque 10-14 ans avant l'enquête, le taux était estimé à 208 ‰ contre 181 ‰ 0-4 ans avant l'enquête.

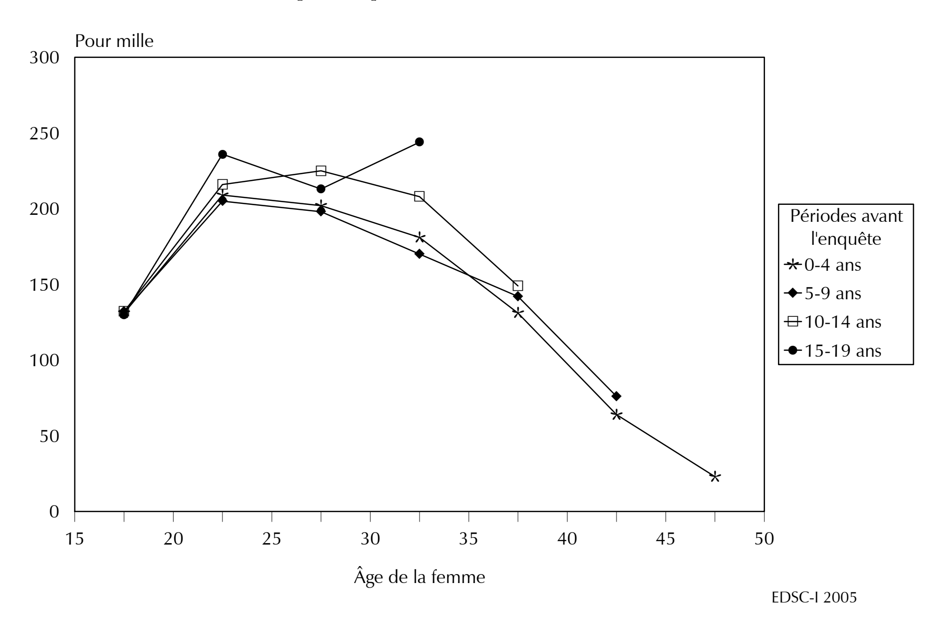
Tableau 4.3 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge et par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, Congo 2005

Groupe d'âges	Nombre d'années avant l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	131	132	132	130
20-24	209	205	216	236
25-29	202	198	225	213
30-34	181	170	208	[244]
35-39	131	142	[149]	-
40-44	64	[76]	-	-
45-49	[23]	-	-	-

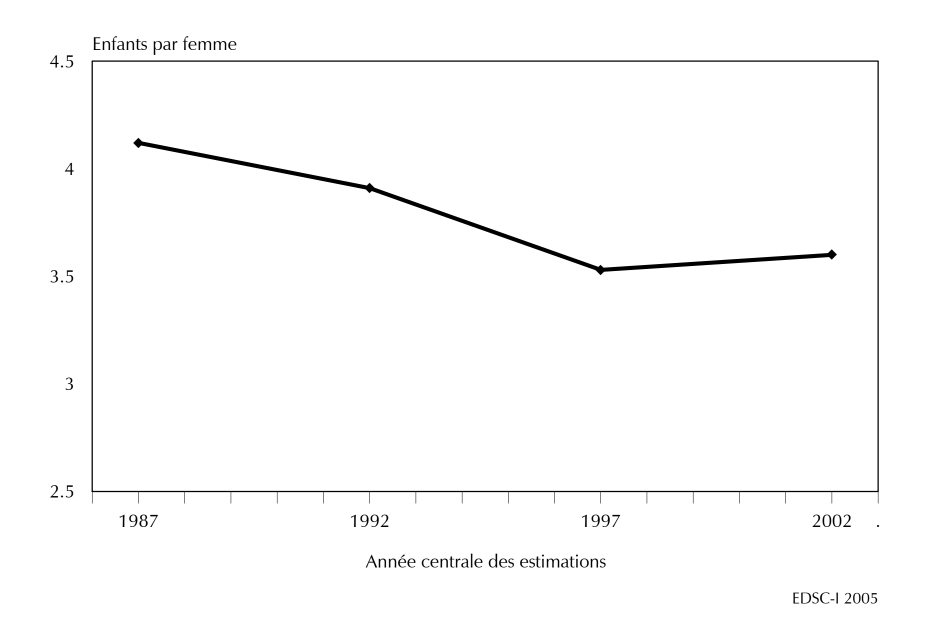
Note: Les taux de fécondité par âges sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Graphique 4.3 Taux de fécondité par âge et par période de cinq ans précédant l'EDSC-I 2005



Pour résumer les informations contenues dans le tableau précédent et en vue de dégager une tendance globale, on a procédé au calcul, pour chaque période, de l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà constitué l'essentiel de leur descendance. Les résultats sont présentés au graphique 4.4. Après une baisse régulière entre 1987 (année centrale de la période 15-19 ans avant l'enquête) et 1997 (année centrale de la période 5-9 ans avant l'enquête), le niveau de la fécondité semble s'être stabilisé.

Graphique 4.4 Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans



4.4 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Lors de l'enquête, on a posé aux femmes une série de questions pour déterminer le nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie génésique. Les résultats obtenus ont permis de calculer les parités moyennes par groupe d'âges, pour toutes les femmes et pour les seules femmes en union (tableau 4.4.1).

On constate d'emblée une augmentation rapide et régulière de la parité avec l'âge de la femme. Pour l'ensemble des femmes, le nombre moyen d'enfants passe de 0,3 à 15-19 ans à 1,3 à 20-24 ans et atteint 5,9 à 45-49 ans, en fin de vie féconde. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce élevée ; plus d'un cinquième des jeunes femmes âgées de moins de 20 ans (21 %) ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant et 38 % des femmes de 20-24 ans ont déjà, au moins, deux enfants. À 45-49 ans, en fin de vie féconde, plus de la moitié des femmes (57 %) ont donné naissance à, au moins, 6 enfants et, parmi elles, un peu plus d'une femme sur dix a donné naissance à dix enfants ou plus.

D'une manière générale, la fécondité des femmes en union est supérieure à celle de l'ensemble des femmes. Cependant, les résultats concernant les femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux se rapportant à toutes les femmes, sauf aux âges les plus jeunes. En effet, on remarque que près de six femmes sur dix (57 %), actuellement en union et âgées de 15-19 ans, ont déjà, au moins, un enfant contre 21 % pour toutes les femmes. De même, à 20-24 ans, près de 89 % des femmes en union ont déjà, au moins un enfant contre 72 % pour l'ensemble des femmes. À partir de 25 ans, âge au-delà duquel la majorité des femmes sont en union, les écarts se réduisent considérablement : ainsi, à 25-29 ans, la parité moyenne des femmes en union est de 2,6 enfants, contre 2,2 pour l'ensemble des femmes.

Tableau 4.4.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Congo 2005

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants encore en vie
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	79,2	17,5	3,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 566	0,25	0,22
20-24	28,2	33,6	25,4	10,4	2,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 493	1,26	1,13
25-29	12,8	19,7	25,5	24,1	11,2	5,0	0,8	0,9	0,1	0,0	0,0	100,0	1 238	2,24	1,96
30-34	4,8	10,5	17,5	21,1	20,3	14,5	7,3	2,8	1,0	0,2	0,0	100,0	934	3,36	3,02
35-39	4,5	8,8	14,1	14,9	15,9	15,5	12,0	7,6	5,3	1,1	0,2	100,0	830	4,03	3,50
40-44	1,9	8,4	9,2	11,0	12,7	15,2	13,8	11,7	9,4	4,9	1,7	100,0	551	4,88	4,29
45-49	2,4	6,1	5,4	8,4	10,1	10,7	12,6	14,4	12,5	7,2	10,4	100,0	440	5,89	4,95
Ensemble	27,3	17,9	15,6	12,4	8,6	6,5	4,4	3,3	2,3	1,0	0,8	100,0	7 051	2,38	2,09
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	42,8	44,7	11,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	257	0,71	0,64
20-24	11,5	35,9	33,4	15,3	3,5	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	836	1,65	1,49
25-29	8,0	14,7	25,7	28,8	14,7	6,2	0,9	1,0	0,1	0,0	0,0	100,0	848	2,55	2,21
30-34	3,5	9,0	15,2	21,8	21,4	16,4	8,1	3,1	1,3	0,2	0,0	100,0	736	3,55	3,20
35-39	3,1	5,7	13,3	13,8	15,1	17,4	14,3	9,4	6,4	1,5	0,2	100,0	606	4,38	3,84
40-44	0,8	7,4	8,3	11,2	12,9	14,4	14,0	13,2	9,5	6,2	2,2	100,0	399	5,11	4,49
45-49	2,0	5,1	4,4	7,7	8,1	10,7	13,6	15,4	14,4	7,2	11,5	100,0	298	6,17	5,23
Ensemble	8,2	17,2	19,2	17,2	12,0	9,3	6,3	4,7	3,3	1,4	1,1	100,0	3 979	3,24	2,84

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et, en particulier au Congo, où la population reste encore très pro nataliste (Voir Chapitre 8 : Préférences en matière de fécondité). Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Au Congo, 3 % des femmes de 35-49 ans en union n'ont jamais eu d'enfant et peuvent être considérées comme stériles. Ce niveau est légèrement inférieur à celui observé dans certains pays voisins à la suite d'enquêtes similaires : 4 % au Cameroun en 2004, et 5 % au Gabon en 2000.

Le tableau 4.4.2 présente les données sur la fécondité totale de l'ensemble des hommes et sur celle des hommes en union. Généralement, les informations collectées auprès des hommes sont moins précises que celles se rapportant aux femmes dans la mesure où les enquêteurs n'avaient pas à reconstituer l'historique complet des naissances des hommes. Ainsi, l'enregistrement possible des enfants dont l'homme n'est pas le père biologique pourrait entraîner une surestimation des parités ; à l'inverse, la non déclaration d'enfants décédés en bas âge engendrerait certaines sous estimations. Comme chez les femmes, on constate une augmentation régulière et rapide du nombre d'enfants nés vivants : de 0,4 enfant en moyenne à 20-24 ans, ce nombre atteint 3,5 enfants à 35-39 ans et près de 9 enfants à 55-59 ans. Il faut noter qu'avant 20 ans, comparativement aux femmes, la parité des hommes, qu'ils soient en union ou non, est négligeable. Le fait que dans la quasi-totalité des populations, la fécondité et la nuptialité soient plus précoces chez les femmes que chez les hommes expliquent ces écarts entre les hommes et les femmes. On note par ailleurs que jusqu'à 30 ans, le nombre moyen d'enfants est nettement plus élevé chez les hommes en union ; au-delà de cet âge, comme la quasi-totalité des hommes sont en union, les écarts tendent à s'estomper.

Tableau 4.4.2 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et de ceux actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des hommes, Congo 2005

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants encore en vie
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUS LES HOMMES															
15-19	96,7	2,9	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	677	0,04	0,03
20-24	71,9	18,2	8,3	1,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	503	0,42	0,36
25-29	34,9	24,4	22,1	12,5	4,5	0,7	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0	475	1,34	1,19
30-34	17,1	19,0	21,8	15,6	12,4	8,3	3,5	1,5	0,6	0,0	0,3	100,0	427	2,39	2,10
35-39	6,0	9,2	19,2	18,9	19,3	12,2	6,1	2,9	3,3	2,2	0,7	100,0	344	3,54	3,11
40-44	3,1	9,8	5,7	14,3	17,6	16,3	10,2	6,2	4,8	3,2	8,6	100,0	281	4,92	4,46
45-49	0,9	2,5	6,1	9,4	18,5	10,4	14,5	11,5	7,7	7,5	11,0	100,0	217	6,00	5,36
50-54	4,0	1,9	4,7	3,6	15,9	13,1	12,8	12,1	5,5	8,2	18,2	100,0	125	6,45	5,56
55-59	1,7	0,0	1,2	1,3	8,6	15,2	13,0	7,4	8,7	6,3	36,4	100,0	97	8,64	7,43
Ensemble	41,1	11,9	11,0	8,3	8,2	5,7	4,1	2,7	1,9	1,6	3,5	100,0	3 146	2,37	2,09
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19	*	*
20-24	34,3	33,0	25,8	3,8	0,6	0,0	1,2	0,0	0,0	1,3	0,0	100,0	92	1,17	1,03
25-29	13,6	25,1	29,0	21,7	8,0	1,3	0,3	1,0	0,0	0,0	0,0	100,0	257	1,96	1,73
30-34	5,2	15,3	24,1	20,1	15,8	11,3	4,9	2,2	0,8	0,0	0,4	100,0	303	2,98	2,64
35-39	1,7	5,7	19,6	21,2	19,7	14,0	7,5	3,5	3,8	2,5	0,9	100,0	282	3,91	3,43
40-44	0,6	5,9	6,5	12,5	19,4	16,9	12,0	7,1	5,2	3,8	10,1	100,0	240	5,38	4,89
45-49	0,2	2,0	4,7	9,1	19,1	10,6	15,4	11,3	8,1	7,9	11,5	100,0	204	6,18	5,52
50-54	0,9	2,3	5,6	4,3	15,2	12,1	11,4	12,6	4,4	9,8	21,3	100,0	104	6,80	5,95
55-59	0,0	0,0	1,3	1,4	8,5	15,9	13,1	8,0	9,4	5,5	37,0	100,0	90	8,70	7,45
Ensemble	6,5	11,5	16,3	14,7	14,7	10,4	7,7	5,0	3,5	3,1	6,7	100,0	1 591	4,19	3,71

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Si on compare ces données à celles relatives aux femmes, on observe que, chez ces dernières, le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente plus rapidement avec l'âge que chez les hommes. Cependant, aux âges élevés, les hommes en union finissent par avoir une parité moyenne beaucoup plus élevée que celle des femmes. Ceci est imputable, en grande partie, à la multiplicité des unions chez les hommes, notamment par le biais de la polygynie.

4.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence aussi bien sur le niveau de fécondité que sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Il est admis (Locoh, 1984) que les intervalles intergénésiques courts sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent fortement leurs risques de décéder. Par ailleurs, les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme ; ce faisant, elles exposent la mère aux complications durant la grossesse et à l'accouchement (fausses couches, éclampsies) et accroissent les risques de mortalité maternelle. L'étude des intervalles intergénésiques revêt donc une grande importance, non seulement pour l'analyse de la fécondité, mais aussi pour la mise en place de programmes en matière de santé de la reproduction.

Le tableau 4.5 présente la répartition des naissances, autres que celles de rang 1, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 4.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Intervalle intergénésique en mois					Total	Effectif de naissances suivant une première naissance	Nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Âge								
15-19	7,9	15,2	43,9	24,1	8,8	100,0	56	27,4
20-29	6,0	10,2	32,7	23,9	27,2	100,0	1 752	36,4
30-39	4,3	5,9	25,2	21,8	42,8	100,0	1 509	44,0
40-49	2,4	6,8	20,6	20,1	50,1	100,0	347	48,1
Rang de naissance								
2-3	4,8	8,9	27,7	22,2	36,4	100,0	1 978	39,6
4-6	5,2	7,2	29,5	22,9	35,2	100,0	1 278	39,3
7+	5,2	8,0	30,7	23,9	32,2	100,0	408	37,5
Sexe de la naissance précédente								
Masculin	4,7	9,2	28,6	22,3	35,2	100,0	1 822	39,2
Féminin	5,3	7,1	28,7	23,0	35,9	100,0	1 842	39,5
État de survie de la naissance précédente								
En vie	3,5	7,6	28,4	23,9	36,6	100,0	3 171	40,2
Décédée	14,9	11,7	30,2	14,6	28,7	100,0	494	33,3
Milieu de résidence								
Urbain	4,1	8,0	24,5	21,4	42,0	100,0	1 574	43,1
Rural	5,7	8,3	31,8	23,6	30,6	100,0	2 091	37,7
Région								
Brazzaville	4,8	8,1	24,3	20,9	42,0	100,0	930	43,4
Pointe-Noire	2,3	7,5	24,9	21,3	44,0	100,0	455	44,0
Sud	5,5	7,8	29,9	22,3	34,5	100,0	1 469	39,1
Nord	5,9	9,4	33,5	26,1	25,1	100,0	811	36,4
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	5,2	7,6	29,7	26,7	30,7	100,0	374	38,8
Primaire	6,9	8,6	31,7	23,4	29,5	100,0	1 347	36,9
Secondaire 1er cycle	3,3	8,2	26,7	22,3	39,5	100,0	1 609	40,9
Secondaire 2nd cycle ou plus	5,2	7,0	24,6	17,1	46,0	100,0	335	45,3
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	5,9	7,3	34,3	23,5	28,9	100,0	925	36,7
Second	6,5	10,5	28,8	22,8	31,4	100,0	872	37,9
Moyen	3,1	8,4	31,0	23,6	34,0	100,0	760	39,3
Quatrième	3,1	7,4	21,4	23,1	45,0	100,0	588	45,2
Le plus riche	5,8	6,3	23,1	19,0	45,8	100,0	520	46,0
Ensemble	5,0	8,2	28,6	22,7	35,5	100,0	3 664	39,4

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

On constate que 5 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois de la naissance précédente et que dans 8 % des cas, les enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : ainsi, au total, dans 13 % des cas, l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. Il ressort, en outre, qu'une proportion élevée de naissances (36 %) se sont produites au moins quatre ans (48 mois) après la naissance précédente et, que dans 29 % des cas, les naissances sont survenues entre 24 et 35 mois après la naissance précédente. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est estimée à 39,4 mois, soit approximativement trois ans et trois mois.

On remarque, de manière globale, que l'intervalle intergénésique s'accroît au fur et à mesure que l'âge des femmes augmente. En effet, la médiane varie d'un minimum de 27,4 mois chez les jeunes femmes de 15-19 ans à un maximum de 48,1 mois chez les plus âgées de 40-49 ans. Parmi les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, 23 %, soit un peu moins du quart, ont eu un enfant dans un intervalle inférieur à 2 ans.

Ni le rang de naissance de l'enfant, ni son sexe ne semblent avoir une influence sensible sur l'intervalle intergénésique. En revanche, l'intervalle intergénésique est influencé par l'état de survie de l'enfant précédent puisque, lorsque celui-ci est décédé, dans 50 % des cas, il est suivi d'une autre naissance dans les 33 mois. Par contre, lorsque l'enfant précédent est toujours en vie, la médiane est de 40 mois. Ainsi, les naissances qui suivent les enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 27 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent contre 11 % lorsqu'il est toujours en vie. Ce résultat pourrait être imputable, au moins en partie, au désir de remplacement de l'enfant décédé.

On note des différences assez nettes entre le milieu urbain et le milieu rural ; les médianes respectives étant de 43,1 mois et 37,7 mois. On constate que l'intervalle intergénésique est légèrement plus long dans le Sud (39,1 mois) que dans le Nord (36,4 mois), mais il reste nettement inférieur à celui des deux grandes villes (43,4 mois à Brazzaville et 44,0 mois à Pointe-Noire).

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que c'est parmi les femmes qui ont un niveau primaire que l'intervalle est le plus court (36,9 contre 38,8 pour celles sans instruction). Au-delà du niveau primaire, l'intervalle médian tend à s'allonger au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente passant de 40,9 parmi les femmes ayant un niveau secondaire 1er cycle à 45,3 parmi celles ayant, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. Il apparaît, sans équivoque, que l'intervalle intergénésique augmente avec le niveau de bien-être économique. Il varie d'un minimum de 36,7 mois parmi les femmes appartenant au quintile le plus pauvre à un maximum de 46,0 mois parmi celles dont le ménage appartient au quintile le plus riche. Ces résultats sont cohérents avec ceux obtenus à la section précédente concernant les parités, qui mettaient en évidence des niveaux de fécondité plus faibles chez les femmes les plus instruites et celles du quintile le plus riche.

4.6 ÂGE A LA PREMIÈRE NAISSANCE

D'une manière générale, l'âge auquel les femmes ont eu leur première naissance exerce une influence significative sur leur descendance, en particulier lorsque le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est faible. Plus l'âge à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'une femme ait de nombreux enfants est élevée. Par ailleurs, un âge à la première naissance trop précoce peut aussi avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère et constituer un facteur de risque accru de mortalité des enfants. Le tableau 4.6 présente la proportion de femmes ayant déjà eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian à la première naissance selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Tableau 4.6 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes qui ont eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Congo 2005

Âge actuel	Pourcentage qui ont eu une première naissance avant d'atteindre l'âge :					Pourcentage de femmes sans naissance vivante	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	2,1	na	na	na	na	79,2	1 566	a
20-24	3,9	29,2	54,6	na	na	28,2	1 493	19,6
25-29	6,5	28,6	52,7	71,0	82,9	12,8	1 238	19,8
30-34	7,0	33,2	56,2	73,0	85,0	4,8	934	19,4
35-39	6,1	32,4	53,7	70,7	82,2	4,5	830	19,7
40-44	6,1	35,5	59,6	76,0	88,2	1,9	551	19,2
45-49	11,3	44,8	63,8	78,7	89,6	2,4	440	18,4

na = Non applicable.
a = Sans objet parce que moins des 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

On constate d'emblée que, de manière générale, les femmes du Congo ont eu leur premier enfant entre 19 et 20 ans. Parmi les femmes de 20-24 ans, 29 % avaient eu leur premier enfant avant d'atteindre 18 ans et 55 % avant d'atteindre 20 ans. Ces proportions sont à peu près similaires pour les femmes des autres groupes d'âges, sauf pour celles de 45-49 ans qui avaient une fécondité nettement plus précoce (64 % avaient eu leur premier enfant avant d'atteindre 20 ans et âge médian à la première naissance de 18,4 ans). L'âge médian à la première naissance a très légèrement augmenté des générations aujourd'hui âgées de 40-44 ans à celles âgées de 25-29 ans, passant de 19,2 à 19,8 ans.

Le tableau 4.7 présente l'âge médian à la première naissance selon l'âge actuel et selon différentes caractéristiques sociodémographiques de la femme. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première naissance est légèrement plus élevé dans le milieu urbain (19,8 ans) que dans le milieu rural (19,0 ans). L'âge médian à la première naissance est plus élevé dans le Sud (19,3 ans) que dans le Nord (18,5 ans), mais reste nettement inférieur à celui de Brazzaville (20,1 ans) et à celui de Pointe-Noire (19,6 ans). À l'instar du constat fait pour l'intervalle intergénésique, l'âge médian à la première naissance augmente avec le niveau d'instruction à partir du niveau primaire, passant de 18,6 ans pour le niveau primaire à 21,8 ans pour les femmes ayant au moins le niveau secondaire 2nd cycle. Ici aussi, il apparaît sans équivoque que l'âge médian à la première naissance augmente avec le niveau de bien-être économique. Il varie d'un minimum de 18,8 ans chez les femmes appartenant au quintile le plus pauvre à un maximum de 20,3 ans chez les femmes appartenant au quintile le plus riche.

Tableau 4.7 Âge médian à la première naissance selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première naissance des femmes de 20 (25)-49 ans par âge actuel, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âge 20-49	Âge 25-49
Milieu de résidence								
Urbain	20,6	20,2	19,8	19,8	19,4	18,6	20,0	19,8
Rural	18,9	19,1	19,0	19,5	18,9	18,2	19,0	19,0
Région								
Brazzaville	a	20,5	20,3	20,1	19,6	18,7	a	20,1
Pointe-Noire	a	19,9	19,4	19,4	19,4	18,5	19,8	19,6
Sud	18,9	19,5	19,2	19,6	18,9	18,6	19,1	19,3
Nord	18,9	18,7	18,1	18,8	18,8	16,9	18,6	18,5
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	17,8	18,2	18,4	19,6	19,5	18,5	18,5	18,8
Primaire	18,7	18,8	18,7	18,7	18,1	18,3	18,6	18,6
Secondaire 1er cycle	19,8	19,9	19,3	19,7	19,2	18,3	19,6	19,5
Secondaire 2nd cycle ou plus	a	21,9	23,5	21,3	21,0	19,3	a	21,8
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	18,8	18,7	18,9	18,8	19,5	18,2	18,8	18,8
Second	19,1	19,4	18,9	19,7	18,6	18,3	19,1	19,1
Moyen	18,8	19,3	19,5	19,6	18,8	18,2	19,0	19,2
Quatrième	a	20,0	19,8	19,8	19,1	19,0	19,9	19,7
Le plus riche	a	20,8	20,3	20,3	20,1	18,6	a	20,3
Ensemble	19,6	19,8	19,4	19,7	19,2	18,4	19,5	19,4

a = Sans objet parce que moins de 50 % des femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

4.7 FÉCONDITE DES ADOLESCENTES

La fécondité des adolescentes occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes en santé de la reproduction. Plusieurs raisons justifient l'analyse des données relatives à la fécondité des adolescentes :

- les enfants nés de mères très jeunes courent des risques élevés de morbidité et de mortalité ;
- les mères adolescentes sont plus exposées que leurs aînées aux complications de la grossesse et moins aptes à les gérer, ce qui leur fait courir des risques accrus de complications pendant l'accouchement et de décès pour causes de maternité ;
- leur entrée précoce dans la vie reproductive réduit considérablement leurs opportunités scolaires et, par conséquent, professionnelles.

Le tableau 4.8 présente les proportions d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu au moins un enfant et de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, on constate que plus du quart des jeunes filles de 15-19 ans (27 %) ont déjà commencé leur vie féconde : 21 % sont déjà mères et 6 % sont enceintes pour la première fois.

Tableau 4.8 Grossesse et fécondité des adolescentes

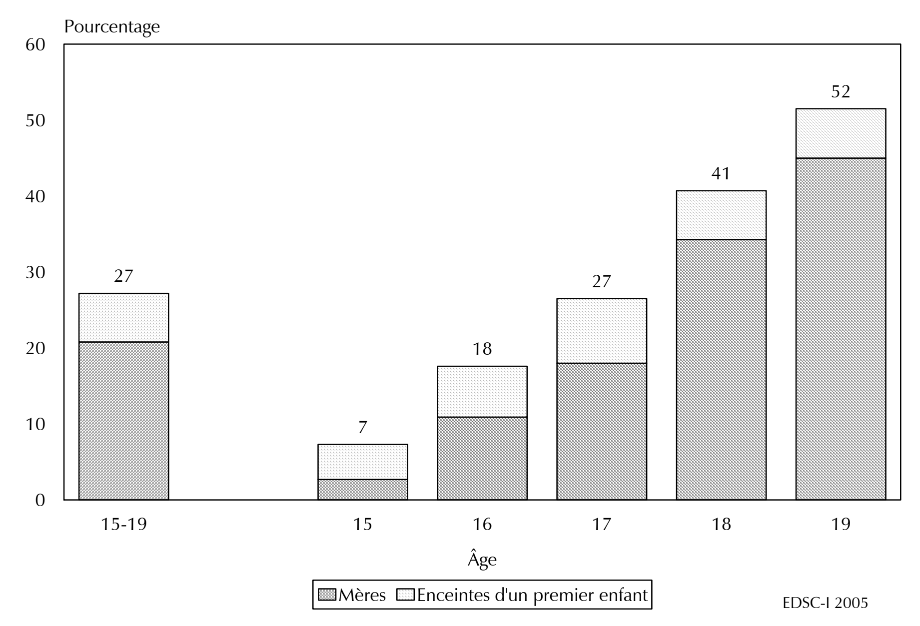
Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes : Mères	Pourcentage de femmes : Enceintes d'une première naissance	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Âge				
15	2,7	4,6	7,3	385
16	10,9	6,7	17,6	286
17	18,0	8,5	26,5	314
18	34,3	6,4	40,7	311
19	45,0	6,5	51,5	270
Milieu de résidence				
Urbain	17,5	4,0	21,6	903
Rural	25,3	9,7	35,1	663
Région				
Brazzaville	14,7	4,2	19,0	533
Pointe-Noire	20,3	2,5	22,8	290
Sud	24,0	8,7	32,7	474
Nord	27,9	11,2	39,1	270
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	29,8	9,6	39,4	65
Primaire	24,2	7,4	31,6	594
Secondaire 1er cycle	18,9	5,9	24,7	815
Secondaire 2nd cycle ou plus	10,4	3,1	13,5	92
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	25,4	10,1	35,4	270
Second	22,3	8,8	31,1	290
Moyen	29,0	5,8	34,9	320
Quatrième	19,2	5,8	25,0	341
Le plus riche	10,2	2,9	13,0	347
Ensemble	20,8	6,4	27,3	1 566

Dès l'âge de 15 ans, 7 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge (graphique 4.5). Ainsi, à 18 ans 41% des femmes ont déjà eu au moins un enfant ou sont enceintes pour la première fois et, à 19 ans, cette proportion concerne plus de la moitié des femmes (52 %) dont la grande majorité a déjà au moins un enfant.



Graphique 4.5 **Proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde**



On relève des disparités selon le milieu ou la région de résidence. Ainsi, la proportion de jeunes femmes ayant commencé leur vie féconde est plus de 50 % plus élevée en rural qu'en urbain (35 % contre 22 %). S'agissant de la région, les proportions varient d'un minimum de 19 % à Brazzaville et de 23 % à Pointe-Noire, à un maximum de 33 % dans le Sud, pour atteindre 39 % dans le Nord. Du point de vue de l'instruction, il apparaît que la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde diminue régulièrement et rapidement avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 39 % chez les jeunes sans instruction à 14 % chez celles ayant, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. On pourrait en conclure que, soit, le début précoce de la vie féconde constitue un frein à la poursuite normale de la scolarité, ou que la poursuite de la scolarité provoque un report de l'âge à la première naissance. Enfin, on constate, de façon globale une diminution des proportions avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage.

PLANIFICATION FAMILIALE 5

Frédéric NKEOUA

Le Congo, comme bien d'autres pays francophones d'Afrique, n'a pas encore abrogé la loi française de juillet 1920 qui proscrit l'avortement et la propagande anticonceptionnelle et qui prévoit de punir quiconque, dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore faciliter l'usage de ces procédés (Journal officiel de l'Afrique Equatoriale française du 1er Octobre 1920).

Par la suite, le 2è Congrès du Parti Congolais du Travail (parti unique et au pouvoir à cette époque) a adopté, en 1972, un programme d'action à long terme qui mettait l'accent sur cinq grands axes sectoriels dont la protection maternelle et infantile afin de réduire le taux extrêmement élevé de morbidité et de mortalité de la mère et de l'enfant.

L'objectif de la contraception est de retarder ou d'éviter une grossesse. Son utilisation dépend, avant tout, de la connaissance par les femmes des méthodes contraceptives. Un des principaux objectifs de l'EDSC-I a été de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes en âge de procréer. La collecte des données a porté sur les aspects suivants :

- connaissance de la contraception ;
- utilisation ;
- connaissance de la période féconde ;
- sources d'approvisionnement de la contraception ;
- utilisation future ;
- raisons de la non utilisation ;
- informations sur la contraception ;
- opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

5.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Lors de l'enquête, la collecte des informations sur la connaissance des méthodes contraceptives s'est faite selon la méthodologie suivante : on a demandé à chaque enquêtée de citer spontanément les méthodes contraceptives qu'elle connaissait. Si certaines des méthodes prévues dans le questionnaire n'étaient pas citées, l'enquêtrice essayait de décrire brièvement chacune d'elles et elle enregistrait ensuite si oui ou non l'enquêtée en avait entendu parler. On considère qu'une femme connaît une méthode si elle l'a citée spontanément ou l'a reconnue après description.

Pour les besoins de l'analyse, les méthodes contraceptives ont été classées en trois catégories :

- les méthodes contraceptives modernes qui regroupent la stérilisation féminine et masculine, la pilule, le DIU (Dispositif Intra Utérin), l'implant, le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, la mousse/gelée et la pilule du lendemain ;

- les méthodes traditionnelles qui incluent la méthode de l'allaitement, la continence périodique et le retrait (coït interrompu) ;

- les méthodes dites populaires, qui regroupent toutes celles qui ne rentrent pas dans les deux précédentes catégories (herbes, tisanes, etc.).

Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

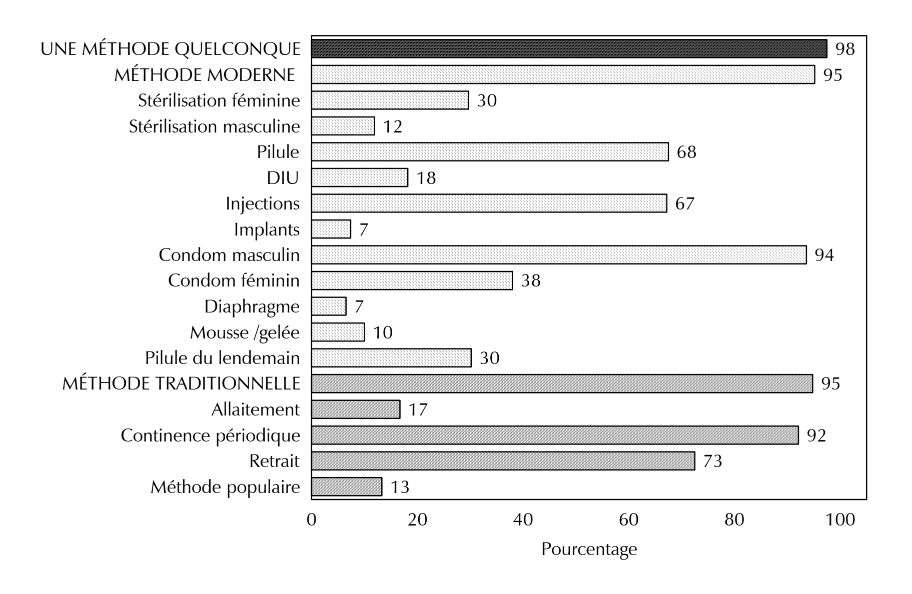
Pourcentage de femmes et de femmes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive, selon les méthodes, Congo 2005

Méthode contraceptive	Ensemble des femmes	Actuellement en union
Une méthode quelconque	97,5	98,6
Une méthode moderne	95,2	96,3
Stérilisation féminine	29,7	33,4
Stérilisation masculine	11,9	12,5
Pilule	67,5	73,3
DIU	18,2	21,1
Injections	67,2	73,0
Implants	7,4	7,9
Condom masculin	93,6	94,4
Condom féminin	38,0	37,7
Diaphragme	6,5	6,6
Mousse /gelée	10,0	11,4
Pilule du lendemain (contraception d'urgence)	30,2	33,2
Une méthode traditionnelle	94,8	96,7
Allaitement	16,7	21,4
Continence périodique	92,1	93,2
Retrait	72,5	78,9
Méthode populaire	13,3	13,7
Nombre moyen de méthodes connues	5,7	6,1
Effectif	7 051	3 979

Les résultats présentés au tableau 5.1 et au graphique 5.1 font apparaître un niveau de connaissance des méthodes contraceptives très élevé puisque 98 % des femmes ont déclaré connaître une méthode quelconque. En ce qui concerne les méthodes modernes, la proportion est de 95 %. En outre, 95 % connaissent une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique (92 %) et le retrait (73 %). Par contre, les méthodes populaires ne sont connues que par 13 % des femmes. La méthode moderne la plus connue est le condom masculin (94 %), probablement du fait de son double avantage de prévenir les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles dont le VIH/sida. Les résultats montrent aussi que plus des deux tiers des femmes ont déclaré connaître la pilule et les injections (respectivement, 68 % et 67 %). Dans 38 % des cas, les femmes connaissent le condom féminin, 30 % ont cité la stérilisation féminine et, dans une même proportion, la pilule du lendemain. Les implants et le diaphragme sont les méthodes les moins fréquemment connues par les femmes (7 % dans chaque cas). Le nombre moyen de méthodes connues s'établit à 5,7.

Les femmes en union ont également une très bonne connaissance des méthodes contraceptives puisque la quasi-majorité ont déclaré connaître une méthode quelconque (99 %) et qu'en outre, dans 96 % des cas, elles connaissent une méthode moderne. Par rapport à l'ensemble des femmes, elles sont proportionnellement un peu plus nombreuses à connaître les méthodes traditionnelles (97 % contre 95 %). En outre, une femme en union sur sept (14%) a déclaré connaître une méthode populaire. Les méthodes modernes les plus connues par les femmes en union sont les mêmes que celles citées par l'ensemble des femmes, c'est-à-dire le condom masculin (94 %), la pilule et les injections (73 % dans chaque cas), le condom féminin (38 %) et la pilule du lendemain (33 %). Parmi les méthodes traditionnelles, les plus connues sont la continence périodique (93 %) et le retrait qui a été cité un peu plus fréquemment (79 % contre 73 % pour l'ensemble des femmes). En outre, 21 % des femmes ont cité la méthode de l'allaitement. Le nombre moyen de méthodes contraceptives connues par les femmes en union est de 6,1, soit un peu plus élevé que celui concernant l'ensemble des femmes (5,7).

Graphique 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives par l'ensemble des femmes



Le tableau 5.2 présente les pourcentages de femmes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception et les pourcentages de celles qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il ressort de ce tableau que le niveau de connaissance de méthodes contraceptives est très élevé quelle que soit la caractéristique socio-démographique et que les variations sont peu importantes. On peut néanmoins souligner que les proportions des femmes qui connaissent une méthode contraceptive moderne sont très élevées avant 35 ans (supérieures ou égales à 97 %) et qu'elles diminuent légèrement au-delà de 35 ans (inférieures à 96 %).

Le milieu de résidence ne semble pas exercer une influence significative sur le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, la proportion de femmes connaissant une méthode moderne variant d'un maximum de 100 % à Pointe-Noire à un minimum de 94 % dans le Nord. C'est en fonction du niveau d'instruction que l'on constate les écarts les plus importants, notamment entre les femmes sans instruction et les autres : en effet, seulement 83 % des femmes sans aucun niveau d'instruction ont déclaré connaître une méthode moderne contre 96 % parmi celles ayant un niveau primaire et 99 % parmi celles ayant, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives varie quelque peu avec le niveau de bien-être économique, la proportion de femmes connaissant une méthode moderne variant d'un minimum de 93 % dans le quintile le plus pauvre à 99 % dans le quatrième quintile.

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception et pourcentage de celles qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Effectif
Âge			
15-19	98,6	98,0	257
20-24	98,6	96,5	836
25-29	99,5	97,4	848
30-34	98,9	97,7	736
35-39	98,7	95,5	606
40-44	97,9	94,2	399
45-49	95,7	92,1	298
Milieu de résidence			
Urbain	99,2	97,8	2 097
Rural	97,9	94,6	1 882
Région			
Brazzaville	99,0	97,0	1 283
Pointe-Noire	99,7	99,5	618
Sud	98,4	95,2	1 302
Nord	97,4	94,3	776
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	92,1	83,4	360
Primaire	98,1	95,9	1 211
Secondaire I cycle	99,7	98,2	1 874
Secondaire II cycle ou plus	100,0	99,3	535
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	96,6	92,5	781
Second	98,0	94,3	771
Moyen	98,7	97,9	767
Quatrième	99,9	99,1	810
Le plus riche	99,5	97,3	850
Ensemble	98,6	96,3	3 979

[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injections, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, et la pilule du lendemain.

5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

L'évaluation des programmes de planification familiale porte sur la demande, l'offre et l'utilisation des services de planification familiale. Dans le but d'estimer le niveau d'utilisation contraceptive à un moment quelconque, on a demandé aux femmes si elles avaient déjà utilisé une méthode pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

5.2.1 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Le tableau 5.3 présente les résultats pour l'ensemble des femmes, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives. Pour l'ensemble des femmes, les résultats font apparaître un niveau élevé d'utilisation contraceptive à un moment quelconque : sept femmes sur huit, soit 88 % avaient déjà utilisé au moins une méthode contraceptive au moment de l'enquête ; les femmes ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode moderne dans une proportion plus faible (59 %) ; quant aux méthodes traditionnelles, elles ont été utilisées par 85 % des femmes. Les méthodes contraceptives modernes qui ont été les plus fréquemment utilisées sont le condom masculin (50 %), la pilule du lendemain (12 %) et la pilule (11 %). Les méthodes traditionnelles les plus fréquemment utilisées ont été la continence périodique (79 %) et le retrait (54 %). La continence périodique a été utilisée par, au moins, quatre cinquièmes des femmes entre 20 et 39 ans. De même, environ deux tiers des femmes de 20-39 ans ont utilisé le retrait.

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode, selon le groupe d'âges, Congo 2005

Groupe d'âges	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne: Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injections	Condom masculin	Condom féminin	Mousse/ gelée	Pilule du lendemain	Autre moderne	Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle: Allaitement	Continence périodique	Retrait	Autres	Effectif
TOUTES LES FEMMES																	
15-19	65,1	39,0	0,0	1,8	0,0	0,5	35,6	0,7	0,7	6,3	0,1	62,4	1,0	59,8	30,6	4,7	1 566
20-24	94,8	68,8	0,0	6,6	0,2	1,7	62,2	1,5	1,9	14,0	0,2	93,2	4,8	88,7	64,2	12,8	1 493
25-29	96,3	71,1	0,0	11,0	0,3	4,5	64,3	1,2	2,4	15,6	0,2	94,1	6,7	89,0	66,3	10,8	1 238
30-34	95,2	64,6	0,2	16,1	0,6	5,9	53,6	1,0	1,9	14,6	0,6	92,0	8,2	85,5	62,5	11,7	934
35-39	94,0	63,9	0,2	21,3	1,0	8,5	50,0	0,7	2,2	12,8	1,2	91,0	8,0	82,7	59,8	6,1	830
40-44	91,4	58,1	0,9	23,9	0,5	12,1	43,5	0,3	2,6	9,5	0,1	87,3	11,0	79,1	49,2	6,7	551
45-49	83,9	42,4	0,9	19,4	1,9	10,9	23,5	0,6	1,9	10,7	0,5	79,4	8,1	65,6	48,9	6,4	440
Ensemble	87,5	59,0	0,2	11,4	0,4	4,7	50,2	1,0	1,8	12,0	0,3	84,8	5,8	79,0	54,2	8,8	7 051
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
15-19	93,6	64,9	0,0	5,4	0,0	1,4	58,6	1,7	1,6	13,6	0,0	88,6	3,2	82,7	56,2	7,4	257
20-24	94,5	63,5	0,0	5,9	0,3	2,2	55,7	0,5	2,0	13,4	0,2	93,6	6,9	88,1	64,5	11,6	836
25-29	96,4	68,3	0,0	10,6	0,2	4,5	60,9	1,2	1,9	14,7	0,2	94,1	8,4	88,1	66,0	10,9	848
30-34	95,0	62,9	0,2	16,9	0,6	6,7	50,9	1,2	2,2	15,3	0,6	92,6	8,2	85,7	63,1	12,0	736
35-39	93,8	61,5	0,2	21,0	1,3	9,3	46,0	0,7	2,2	11,5	0,9	91,0	9,3	81,5	62,2	5,2	606
40-44	90,8	55,6	0,8	23,8	0,6	11,9	40,9	0,5	1,8	8,6	0,2	86,4	11,7	77,0	51,9	5,1	399
45-49	85,0	42,5	1,0	20,9	1,7	10,3	21,0	0,9	2,4	11,3	0,8	79,5	7,3	67,8	50,0	7,0	298
Ensemble	93,8	61,8	0,2	14,1	0,6	6,2	50,6	0,9	2,0	13,1	0,4	91,0	8,1	83,7	61,3	9,3	3 979
FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																	
Ensemble	97,9	78,6	0,0	10,2	0,0	3,4	72,3	1,6	2,1	18,1	0,4	94,0	2,7	91,4	62,8	11,6	989

[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois précédant l'enquête.

La proportion des femmes en union ayant déclaré avoir utilisé, à un moment quelconque, une méthode contraceptive, est également élevée (94 %). Cependant, les méthodes modernes ont été moins fréquemment utilisées que les méthodes traditionnelles (62 % contre 91 %). C'est entre 15-39 ans que l'utilisation passée de méthodes contraceptives modernes par les femmes en union a été la plus fréquente (entre 62 % et 68 %). À partir de 40 ans, les proportions diminuent et c'est parmi les femmes de 45-49 ans que l'utilisation passée d'une méthode moderne a été la plus faible (43 %). C'est le condom masculin qui été la méthode moderne la plus fréquemment utilisée par les femmes en union (51 %). En outre, la pilule (14 %) et la pilule du lendemain (13 %) ont été utilisées par plus d'une femme sur dix. Parmi les méthodes traditionnelles, les femmes en union ont plus fréquemment utilisé la continence périodique (84 %) et le retrait (61 %) que les autres méthodes.

Les résultats sont aussi présentés pour les femmes qui ne sont pas en union et sexuellement actives. On constate que parmi ces femmes, la proportion de celles qui ont utilisé dans le passé une méthode contraceptive moderne est supérieure à celle observée chez les femmes en union (79 % contre 62 %). Le condom masculin a été la méthode moderne la plus fréquemment utilisée par ces femmes (72 %). Cependant, 94 % ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique (91 %) et le retrait (63 %).

5.2.2 Utilisation actuelle de la contraception

Le tableau 5.4 présente les proportions de femmes, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon le groupe d'âges. Parmi l'ensemble des femmes de 15-49 ans, 44 % utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive quelconque, 14 % une méthode moderne et 31 % une méthode contraceptive traditionnelle. Les résultats selon l'âge montrent que c'est parmi les femmes de 20-29 ans que la prévalence contraceptive est la plus élevée : en effet, dans ces groupes d'âges, plus d'une femme sur deux a déclaré utiliser actuellement une méthode (54 % à 20-24 ans et 52 % à 25-29 ans). Au-delà de cet âge, la proportion d'utilisatrices diminue pour atteindre un minimum de 20 % à 45-49 ans.

Seulement 14 % des femmes utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive moderne. Parmi les femmes de 20-29 ans, cette proportion est plus élevée et concerne près d'une femme sur cinq (17 % à 20-24 ans et 18 % à 25-29 ans). À partir de 30 ans, la proportion d'utilisatrices diminue pour ne plus concerner que 10 % des femmes de 40-44 ans et 4 % de celles de 45-49 ans. La méthode moderne la plus utilisée est le condom masculin (10 %). Entre 20 et 29 ans, 15 % des femmes ont déclaré l'utiliser actuellement. Cependant, au-delà de cet âge, les proportions diminuent de manière importante. Les autres méthodes modernes sont très peu utilisées.

Le recours à des méthodes contraceptives traditionnelles est beaucoup plus fréquent (31 %). Un quart des femmes (25 %) ont déclaré utiliser la continence périodique au moment de l'enquête. C'est parmi les femmes les plus âgées que cette méthode est la moins fréquemment utilisée (18 % à 40-44 ans et 10 % à 45-49 ans contre, au moins, 26 % entre 15 et 34 ans).

La prévalence contraceptive, moderne ou traditionnelle, n'est guère plus élevée chez les femmes en union que pour l'ensemble des femmes et les variations selon l'âge ne sont pas différentes de celles observées pour l'ensemble des femmes. C'est parmi celles de 20-29 ans que l'on constate la prévalence la plus élevée (entre 49 % et 53 % pour une méthode quelconque). La méthode moderne la plus fréquemment utilisée est le condom masculin (9 %) et, parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique (24 %).

Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon le groupe d'âges, Congo 2005

Groupe d'âges	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne: Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injections	Condom masculin	Autre moderne	Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle: Allaitement	Continence périodique	Retrait	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
TOUTES LES FEMMES																
15-19	38,4	10,5	0,0	0,5	0,0	0,1	9,8	0,2	27,9	0,2	25,9	1,0	0,7	61,6	100,0	1 566
20-24	54,3	17,4	0,0	2,1	0,1	0,3	14,9	0,1	36,9	0,6	29,9	3,1	3,3	45,7	100,0	1 493
25-29	51,9	17,6	0,0	1,6	0,0	1,0	14,8	0,1	34,3	1,2	26,6	5,5	1,0	48,1	100,0	1 238
30-34	46,5	14,2	0,2	3,5	0,0	1,3	9,2	0,0	32,3	0,4	25,5	4,2	2,2	53,5	100,0	934
35-39	42,6	12,7	0,2	3,9	0,1	1,1	7,3	0,0	29,9	1,0	23,2	4,8	0,9	57,4	100,0	830
40-44	33,1	9,8	0,9	1,7	0,1	2,6	4,4	0,2	23,3	1,0	18,3	3,1	0,9	66,9	100,0	551
45-49	19,7	4,1	0,9	1,1	0,3	0,4	1,3	0,0	15,6	0,3	10,4	3,9	1,0	80,3	100,0	440
Ensemble	44,1	13,5	0,2	2,0	0,1	0,8	10,4	0,1	30,6	0,6	24,9	3,5	1,6	55,9	100,0	7 051
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	37,2	11,1	0,0	2,2	0,0	0,3	8,6	0,0	26,1	0,4	21,5	3,6	0,6	62,8	100,0	257
20-24	48,9	14,4	0,0	1,6	0,2	0,5	12,2	0,1	34,4	0,8	26,8	4,3	2,5	51,1	100,0	836
25-29	52,7	15,7	0,0	1,8	0,0	1,3	12,4	0,1	37,0	1,7	27,0	7,2	1,1	47,3	100,0	848
30-34	44,9	13,8	0,2	3,6	0,0	1,2	8,8	0,0	31,1	0,5	24,0	4,5	2,1	55,1	100,0	736
35-39	43,5	11,6	0,2	3,7	0,2	0,8	6,8	0,0	31,9	1,3	23,3	6,4	0,9	56,5	100,0	606
40-44	35,8	9,3	0,8	1,2	0,1	2,2	4,6	0,2	26,4	1,4	20,2	4,2	0,6	64,2	100,0	399
45-49	24,7	4,1	1,0	1,1	0,4	0,6	0,9	0,0	20,7	0,5	13,3	5,3	1,5	75,3	100,0	298
Ensemble	44,3	12,7	0,2	2,3	0,1	1,0	8,9	0,1	31,6	1,0	23,8	5,3	1,5	55,7	100,0	3 979
FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																
Ensemble	73,3	26,8	0,0	2,6	0,0	0,8	23,3	0,1	46,5	0,1	41,3	2,4	2,7	26,7	100,0	989

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois précédant l'enquête.

La prévalence contraceptive chez les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives est nettement plus élevée que celle des femmes en union (73 % contre 44 %). De même, elles sont proportionnellement deux fois plus nombreuses à utiliser les méthodes modernes que les femmes en union (27 % contre 13 %). Ces femmes se différencient également des femmes en union par un recours beaucoup plus fréquent au condom masculin (23 % contre 9 %). En outre, 47 % de ces femmes ont aussi déclaré utiliser actuellement une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique (41 %).

Le tableau 5.5, qui présente la prévalence contraceptive des femmes en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques, fait apparaître d'importantes disparités, en particulier dans l'utilisation des méthodes modernes (graphique 5.2). La proportion de femmes du milieu urbain utilisant une méthode moderne est près de deux fois plus élevée que celle des femmes du milieu rural (16 % contre 9 %) ; par contre, environ la même proportion de femmes utilisent une méthode traditionnelle en urbain et en rural (respectivement, 31 % et 32 %). L'accès plus facile aux services de planification familiale peut expliquer, en partie, le recours plus fréquent aux contraceptifs modernes en milieu urbain.

Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne: Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injections	Condom masculin	Autre moderne	Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle: Allaitement	Continence périodique	Retrait	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Milieu de résidence																
Urbain	47,0	15,7	0,1	3,5	0,1	1,5	10,4	0,1	31,3	0,5	25,7	3,4	1,7	53,0	100,0	2 097
Rural	41,2	9,2	0,4	1,0	0,1	0,4	7,3	0,0	32,0	1,7	21,7	7,4	1,3	58,8	100,0	1 882
Région																
Brazzaville	46,6	16,7	0,1	3,6	0,1	2,2	10,6	0,1	29,9	0,4	25,0	2,8	1,6	53,4	100,0	1 283
Pointe-Noire	49,4	15,1	0,1	3,7	0,2	0,6	10,4	0,0	34,3	0,6	27,4	4,2	2,1	50,6	100,0	618
Sud	42,7	9,8	0,3	1,5	0,1	0,2	7,5	0,1	32,9	0,2	21,1	9,9	1,6	57,3	100,0	1 302
Nord	39,1	8,9	0,5	0,3	0,0	0,7	7,4	0,0	30,2	3,8	23,1	2,7	0,6	60,9	100,0	776
Niveau d'instruction																
Aucune instruction	31,1	5,9	0,8	1,2	0,2	1,8	2,0	0,1	25,2	1,2	12,6	9,1	2,3	68,9	100,0	360
Primaire	42,2	8,9	0,2	1,5	0,1	0,6	6,5	0,0	33,3	1,6	23,7	6,5	1,6	57,8	100,0	1 211
Secondaire I cycle	47,0	14,5	0,2	2,7	0,1	1,0	10,4	0,1	32,5	0,9	25,5	4,7	1,4	53,0	100,0	1 874
Secondaire II cycle ou plus	48,3	19,1	0,0	3,5	0,0	1,3	14,1	0,2	29,1	0,0	25,3	2,6	1,2	51,7	100,0	535
Nombre d'enfants vivants																
0	28,6	11,7	0,2	0,5	0,0	0,0	11,0	0,0	17,0	0,0	15,2	0,7	1,0	71,4	100,0	381
1-2	45,8	14,7	0,1	2,3	0,1	0,4	11,7	0,1	31,1	0,6	25,0	4,1	1,4	54,2	100,0	1 620
3-4	48,0	12,1	0,0	2,9	0,0	1,5	7,6	0,0	35,8	1,2	26,1	6,8	1,7	52,0	100,0	1 194
5+	43,1	9,7	0,8	2,2	0,4	2,0	4,3	0,1	33,4	2,2	21,8	7,8	1,6	56,9	100,0	784
Quintiles de bien-être économique																
Le plus pauvre	40,4	9,1	0,2	0,7	0,2	0,7	7,3	0,0	31,4	1,9	20,7	8,1	0,7	59,6	100,0	781
Second	37,9	6,9	0,4	0,6	0,2	0,1	5,6	0,0	31,0	1,3	21,3	6,6	1,8	62,1	100,0	771
Moyen	46,6	12,2	0,2	2,3	0,0	0,7	8,9	0,1	34,3	1,2	26,5	4,5	2,1	53,4	100,0	767
Quatrième	50,0	16,4	0,1	2,7	0,1	1,4	12,1	0,1	33,6	0,3	27,1	4,4	1,8	50,0	100,0	810
Le plus riche	46,0	17,9	0,3	4,8	0,1	2,0	10,6	0,1	28,1	0,6	23,2	3,2	1,2	54,0	100,0	850
Ensemble	44,3	12,7	0,2	2,3	0,1	1,0	8,9	0,1	31,6	1,0	23,8	5,3	1,5	55,7	100,0	3 979

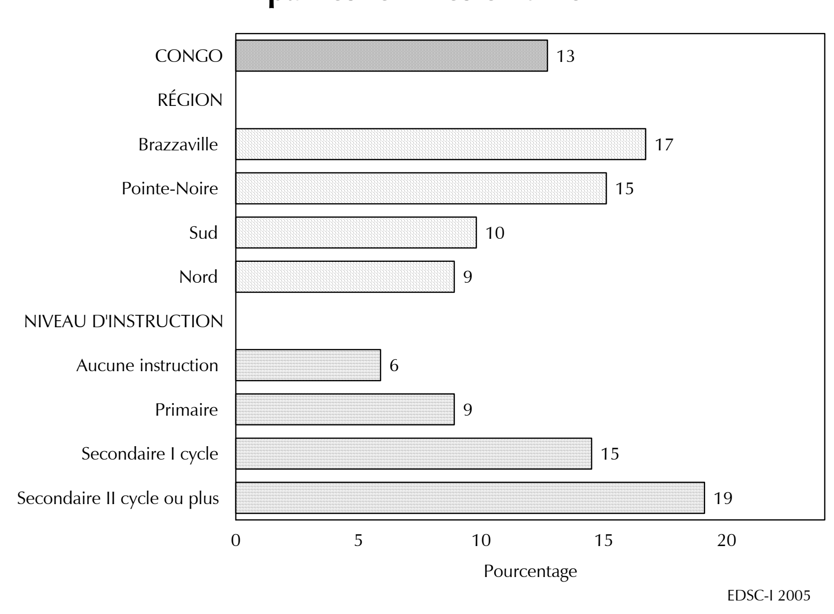
Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

Le recours plus fréquent à la contraception moderne en milieu urbain par rapport au milieu rural se vérifie quelle que soit la méthode : la pilule (4 % contre 1 %), les injections (2 % contre 0,4 %) et le condom masculin (10 % contre 7 %). Concernant les méthodes traditionnelles, on constate que la continence périodique est une pratique plus urbaine que rurale (26 % contre 22 %) alors que le retrait est deux fois plus pratiqué en rural qu'en urbain (7 % contre 3 %).

La comparaison des deux principales villes du pays révèle que la prévalence contraceptive pour une méthode quelconque est légèrement plus élevée à Pointe-Noire (49 %) qu'à Brazzaville (47 %). La prévalence contraceptive moderne est légèrement plus faible à Pointe-Noire (15 %) qu'à Brazzaville (17 %). Par contre, les méthodes traditionnelles sont davantage utilisées par les femmes de Pointe-Noire (34 %) que celles de Brazzaville (30 %). Dans les deux villes, les femmes utilisent essentiellement deux

méthodes modernes : le condom masculin (11 % à Brazzaville et 10 % à Pointe-Noire) et la pilule (4 % dans les deux cas). Les taux d'utilisation des méthodes contraceptives sont plus élevés dans le Sud que dans le Nord : 43 % contre 39 % pour l'ensemble des méthodes, 10 % contre 9 % pour les méthodes modernes et 33 % contre 30 % pour les méthodes contraceptives traditionnelles. Dans les deux zones géographiques, le condom masculin est la méthode moderne la plus utilisée (8 % dans le Sud contre 7 % dans le Nord). Les autres méthodes sont très faiblement utilisées. S'agissant des méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui est la plus utilisée, notamment dans le Nord (23 %, contre 21 % dans le Sud). En outre, 10 % des femmes utilisent le retrait dans le Sud contre 3 % dans le Nord alors que 4 % des femmes du Nord utilisent l'allaitement contre 0,2 % dans le Sud.

Graphique 5.2 **Utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes en union**



La prévalence contraceptive augmente avec le niveau d'instruction, aussi bien pour l'ensemble des méthodes que pour les méthodes modernes. Les taux passent de 31 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 42 % chez celles de niveau primaire, 47 % chez les femmes ayant le niveau du secondaire 1er cycle et à 48 % parmi les femmes de niveau secondaire 2nd cycle. De plus, la prévalence contraceptive moderne est plus de trois fois plus élevée chez les femmes les plus instruites par rapport à celles sans instruction (19 % contre 6 %). Par contre, à l'exception des femmes sans instruction (25 %), les taux d'utilisation des méthodes traditionnelles ne présentent que peu de variation selon le niveau d'instruction.

L'utilisation des méthodes contraceptives varie avec la parité. À l'exception des femmes nullipares (29 %), plus de deux femmes sur cinq utilisent une méthode de contraception. La prévalence contraceptive moderne passe de 12 % chez les nullipares à 15 % chez les femmes ayant un enfant, puis diminue jusqu'à 10 % chez celles ayant, au moins, cinq enfants. Il faut noter néanmoins que les femmes sans enfant et celles ayant 1-2 enfants utilisent essentiellement le condom (respectivement, 11 % et 12 %), alors que les femmes ayant 3 enfants et plus utilisent davantage la pilule et les injections. Concernant les méthodes traditionnelles, on note que la prévalence est relativement faible parmi les femmes nullipares (17 %) et qu'elle concerne environ un tiers des femmes à partir de la parité un.

La prévalence de la contraception moderne augmente avec le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit la femme. On note en effet que la proportion des femmes des ménages les plus riches qui utilisent la contraception moderne (18 %) est le double de celle des femmes des ménages les plus pauvres (9 %).

5.3 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Les analyses précédentes ont montré que la continence périodique est une méthode très connue par les femmes au Congo : 92 % chez l'ensemble des femmes et 93 % chez les femmes actuellement en union (tableau 5.1). Elle sont respectivement 79 % et 84 % à l'avoir pratiquée à un moment quelconque (tableau 5.3) et respectivement 25 % et 24 % à l'utiliser au moment de l'enquête. Cependant, l'efficacité de l'utilisation de la méthode dépend largement de la connaissance par les utilisatrices de la période de fertilité au cours du cycle menstruel. Pour mesurer ce niveau de connaissance, on a demandé à toutes les femmes si elles pensaient qu'au cours du cycle menstruel, il y avait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceintes. Si la réponse était oui, on leur demandait à quel moment du cycle se situait cette période. Les différentes réponses possibles étaient : « au milieu du cycle », « juste avant le début des règles », « juste après la fin des règles », « pendant les règles », « pas de moment précis », et « ne sait pas ».

Le tableau 5.6 montre que, dans l'ensemble, 1 % seulement des femmes connaissent exactement la période féconde, 23 % en ont une connaissance douteuse, tandis que 76 % ne connaissent pas la période féconde, la majorité d'entre elles (60 %) la situant pendant les règles. Les utilisatrices de la continence périodique ne connaissent pas mieux la période fertile que l'ensemble des femmes, puisque 75 % d'entre elles ne savent pas du tout la situer. Compte tenu du fait que la continence périodique est largement utilisée par les femmes au Congo, des actions d'éducation sont nécessaires pour permettre une utilisation efficace de cette méthode.

Tableau 5.6 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes qui utilisent la continence périodique, des femmes qui n'utilisent pas la continence périodique et de l'ensemble des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, Congo 2005

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Non utilisatrices de la continence périodique	Toutes les femmes
Connaissance			
Au milieu du cycle	1,1	1,0	1,0
Connaissance douteuse			
Juste avant le début des règles	1,1	1,4	1,3
Juste après la fin des règles	23,3	21,3	21,8
Ne connaît pas			
Pendant ses règles	68,8	56,9	59,9
Pas de moment précis	2,4	6,1	5,2
Autre	1,1	1,1	1,1
NSP	2,3	12,2	9,7
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 758	5 293	7 051

5.4 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Des questions ont été posées aux utilisatrices actuelles de la contraception moderne en vue de déterminer où elles s'étaient procurées leur méthode de planification familiale. L'information sur la connaissance des sources d'approvisionnement de la contraception représente un bon indicateur d'évaluation de la contribution des secteurs publics et privés dans la distribution ou la vente des produits contraceptifs. Elle peut également contribuer à redéfinir la stratégie de distribution de la contraception.

Le tableau 5.7 montre qu'au Congo, seulement 22 % des utilisatrices actuelles de la contraception s'adressent au secteur public pour se procurer leurs méthodes, essentiellement auprès des hôpitaux (16 %), les centres et postes de santé ne contribuant qu'à hauteur de 6 % dans la distribution des méthodes. Le secteur privé couvre 26 % des besoins des femmes en matière de contraception, essentiellement les pharmacies (22 %). Quant aux autres sources (vendeurs ambulants, boutiques, marchés, boîtes de nuits, etc.) elles couvrent plus de la moitié des besoins en contraceptifs (52 %).

Tableau 5.7 Source d'approvisionnement

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes, Congo 2005

Source d'approvisionnement	Pilule	Injections	Condom masculin	Total[1]
Secteur public	**53,4**	**78,6**	**10,3**	**22,0**
Hôpital	31,4	61,4	7,8	15,7
Centre/poste de santé	22,0	17,2	2,5	6,3
Secteur médical privé	**16,0**	**19,7**	**29,2**	**26,4**
Clinique/cabinet privé	5,1	8,7	0,9	2,1
ACBEF	4,1	11,1	1,3	2,3
Pharmacie	6,8	0,0	27,1	22,0
Autre source	**30,6**	**1,6**	**60,5**	**51,6**
Vendeur ambulant	6,5	0,0	6,7	6,1
Boutique/marché/boite de nuit	5,4	0,0	23,5	19,1
Autre	12,5	0,0	18,1	15,8
ND	6,2	1,6	12,1	10,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	138	56	736	952

[1] Le total comprend 12 femmes stérilisées, 4 utilisatrices du DIU, 1 utilisatrice des implants, 3 du condom féminin et 2 utilisatrices de mousse/gelée

Les utilisatrices de pilules s'approvisionnent le plus fréquemment auprès du secteur public (53 %), notamment dans les hôpitaux (31 %) et les centres ou postes de santé (22 %). Le secteur médical privé couvre 16 % des besoins des utilisatrices de pilules, notamment les pharmacies (7 %), les cliniques et cabinets privés (5 %) et l'ACBEF (4 %). Le recours aux autres sources d'approvisionnement de la pilule est également fréquent (31 %).

En ce qui concerne les produits injectables, on note que 79 % des utilisatrices se les procurent auprès du secteur public, notamment dans les hôpitaux (61 %) et les centres et postes de santé (17 %). Dans 20 % des cas, les femmes se sont adressées au secteur médical privé, notamment l'ACBEF (11 %).

S'agissant des condoms masculins on note que, près des deux tiers des utilisatrices se sont procurées cette méthode auprès des autres sources (61 %), essentiellement les boutiques, marchés et boîtes de nuits (24 %). Plus d'un quart des utilisatrices de condoms, se sont procurées les condoms auprès du secteur médical privé (29 %), essentiellement les pharmacies (27 %). Le secteur public n'intervient que dans 10 % des cas.

5.5 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Les femmes en union qui n'utilisent pas de méthodes contraceptives peuvent éventuellement envisager d'en utiliser une dans le futur. Aussi, a-t-on demandé aux femmes actuellement en union si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Pour toutes celles qui n'envisagent pas d'en utiliser une, la connaissance de leurs raisons est indispensable pour réorienter la stratégie de marketing de la planification familiale.

5.5.1 Intention d'utiliser la contraception à l'avenir

On a demandé aux non utilisatrices de méthodes actuellement en union, si elles avaient l'intention d'en utiliser une dans l'avenir. Le tableau 5.8 et le graphique 5.3 montrent que dans l'ensemble, une femme sur deux (50 %) a l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans le futur, contre 41 % de femmes qui n'en ont nullement l'intention et 8 % qui sont indécises. Selon le nombre d'enfants, on constate que 29 % des femmes nullipares ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans le futur. Cette proportion atteint 55 % chez les femmes ayant un enfant et elle diminue ensuite légèrement avec le nombre d'enfants pour atteindre 50 % chez les femmes ayant 4 enfants ou plus.

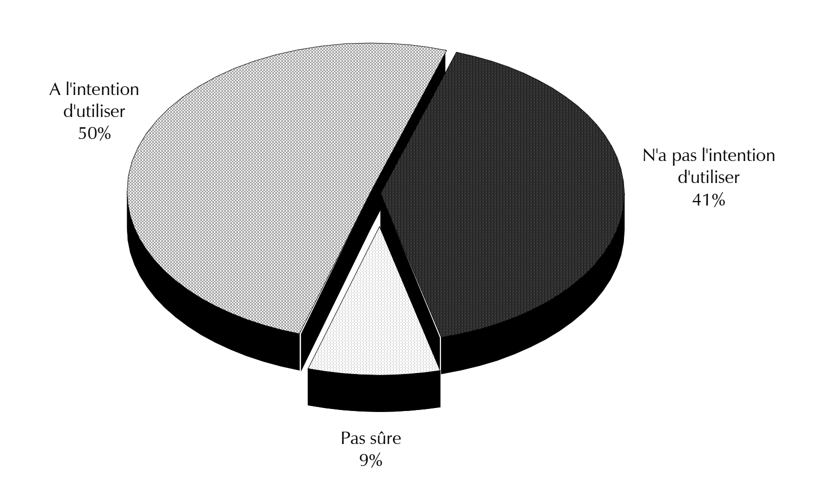
Tableau 5.8 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, Congo 2005

Intention	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4+	Ensemble
A l'intention d'utiliser	29,1	55,2	53,5	52,3	49,5	50,3
Pas sûre	10,8	9,1	9,1	7,6	5,9	7,8
N'a pas l'intention d'utiliser	58,8	35,5	37,3	40,1	43,2	41,2
ND	1,4	0,3	0,1	0,0	1,5	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	169	410	459	407	773	2 218

[1] Y compris la grossesse actuelle

Graphique 5.3 **Intention d'utiliser la contraception par les femmes en union non utilisatrices**



5.5.2 Raison de non utilisation de la contraception

Aux femmes non utilisatrices de la contraception qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans le futur, on a demandé quelle en était la raison. Dans 54 % des cas, les femmes ont cité des raisons relatives à la fécondité : la sous fécondité/stérilité (30 %) et le désir d'avoir autant d'enfants que possible (13 %) (tableau 5.9). Une femme sur cinq (20 %) a évoqué l'opposition à l'utilisation de la planification familiale, celle-ci pouvant être motivée par les interdits religieux (2 %), par l'opposition de la femme elle-même (14 %) ou de son conjoint (4 %). Le manque de connaissance a été évoqué dans 5 % des cas : 3 % pour la méconnaissance des méthodes et 2 % pour la méconnaissance d'une source d'approvisionnement. Les raisons liées aux méthodes elles-mêmes ont été évoquées dans 18 % des cas, en l'occurrence les problèmes de santé (8 %) et la peur des effets secondaires (8 %).

Tableau 5.9 Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, Congo 2005

Raison	Âge		Ensemble des femmes
	15-29	30+	
Raisons relatives à la fécondité	**33,0**	**63,1**	**54,4**
Rapports sexuels peu fréquents/pas de rapports	4,5	6,6	6,0
Ménopause/hystérectomie	0,0	8,4	6,0
Sous-féconde/stérilité	15,9	35,2	29,6
Veut autant d'enfants que possible	12,6	12,8	12,8
Opposition à l'utilisation	**30,6**	**16,0**	**20,2**
Enquêtée opposée	18,6	12,3	14,1
Mari/conjoint opposé	6,1	3,0	3,9
Autres personnes opposées	0,6	0,0	0,2
Interdits religieux	5,3	0,7	2,0
Manque de connaissance	**6,7**	**4,6**	**5,2**
Ne connaît aucune méthode	2,8	2,9	2,9
Ne connaît aucune source	4,0	1,7	2,3
Raisons relatives à la méthode	**28,0**	**14,0**	**18,0**
Problèmes de santé	10,1	7,5	8,2
Peur des effets secondaires	14,6	5,0	7,8
Trop chère	1,5	0,6	0,9
Inconvénients à l'utilisation	1,1	0,5	0,7
Interfère avec le processus normal du corps	0,7	0,3	0,4
Autre	1,1	1,3	1,3
NSP	0,2	0,7	0,6
Manquant	0,4	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	264	649	913

La répartition des raisons évoquées varie selon l'âge. Les femmes de 15-29 ans ont moins cité les raisons relatives à la fécondité que les femmes de 30 ans et plus (33 % contre 63 %). Il en est de même des raisons liées à la sous fécondité/stérilité (16 % contre 35 %). Les femmes jeunes (15-29 ans) et les autres ont cité, dans les mêmes proportions (13 %), le désir d'avoir autant d'enfants que possible. Par contre, l'opposition à l'utilisation de la contraception a été citée, dans 31 % des cas, par les femmes de 15-29 ans contre seulement 16 % des femmes de plus de 30 ans.

Les raisons relatives à la méthode ont été deux fois plus fréquemment citées par les femmes de 15-29 ans (28 %) que par celles de 30 ans et plus (14 %), en particulier, la peur des effets secondaires est beaucoup plus fréquente chez les jeunes que chez les femmes plus âgées (15 % contre 5 %).

5.5.3 Méthode contraceptive future préférée

Afin d'évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes actuellement en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans le futur, de spécifier la méthode de leur choix. Le tableau 5.10 montre que les méthodes contraceptives modernes (59 %) ont été plus fréquemment citées que les méthodes dites traditionnelles (40 %). S'agissant des méthodes modernes, on note que, quel que soit l'âge, trois méthodes ont été plus fréquemment citées que les autres : les injections (23 % chez les femmes jeunes et 31 % chez les femmes adultes), le condom (respectivement 17 % et 16 %) et la pilule (respectivement 15 % et 11 %). Cependant, la continence périodique reste la méthode traditionnelle préférée (33 % pour les jeunes et 30 % pour les femmes de 30 ans et plus)

Tableau 5.10 Méthode contraceptive future préférée

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par âge et selon la méthode préférée, Congo 2005

Méthode	Âge		Ensemble des femmes
	15-29	30+	
Stérilisation féminine	0,3	0,9	0,6
Pilule	15,1	10,8	13,3
DIU	0,9	1,1	1,0
Injections	22,9	30,9	26,4
Implants	1,0	1,0	1,0
Condom	17,4	15,5	16,6
Continence périodique	33,3	30,0	31,9
Retrait	2,8	3,3	3,0
Autres	4,5	5,6	4,9
Pas sûre	1,6	0,9	1,3
ND	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	634	482	1 116

5.6 EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les médias peuvent se révéler un bon support pour la diffusion d'informations relatives à la planification familiale en général et aux méthodes de contraception en particulier. À ce titre, on a demandé aux femmes si, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, elles avaient entendu à la radio, ou vu à la télévision, dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale. Les résultats du tableau 5.11 indiquent que 74 % de femmes n'ont entendu ni vu aucun message sur la planification familiale au cours des derniers mois précédant l'enquête. Près d'une femme sur cinq (21 %) a déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la radio, 15 % à la télévision et 6 % de femmes ont lu un message dans un journal ou un magazine.

Comme on pouvait s'y attendre, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. On note que c'est aux âges les plus jeunes (15-19 ans) que les femmes ont été les moins exposées aux messages sur la planification familiale (84 %). L'accès à l'information sur la planification familiale semble être lié au milieu de résidence. En effet, dans l'ensemble, la proportion de femmes qui n'ont pas été exposées à l'information sur la planification familiale est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain (86 % contre 65 %). De même, la proportion de femmes qui n'ont pas reçu d'information sur la planification familiale est nettement plus importante dans le Nord (88 %) et le Sud (83 %) que dans les villes de Pointe-Noire (72 %) et Brazzaville (61 %).

Tableau 5.11 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois medias	Effectif de femmes
Âge					
15-19	11,7	9,1	3,5	84,1	1 566
20-24	21,0	14,0	5,5	74,7	1 493
25-29	21,8	18,3	7,3	71,7	1 238
30-34	27,7	18,7	7,0	66,6	934
35-39	25,9	18,3	9,2	67,8	830
40-44	27,9	19,4	9,4	67,8	551
45-49	21,6	15,5	7,7	75,5	440
Milieu de résidence					
Urbain	28,4	23,8	8,7	64,5	3 990
Rural	11,6	4,3	3,5	86,1	3 061
Région					
Brazzaville	30,6	28,9	9,2	60,5	2 447
Pointe-Noire	24,8	16,6	6,5	71,6	1 189
Sud	14,2	5,9	6,0	82,5	2 233
Nord	10,9	3,5	1,7	87,7	1 182
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	5,5	1,9	0,5	93,7	511
Primaire	10,6	5,1	1,3	87,8	2 139
Secondaire I cycle	23,4	17,2	6,8	70,7	3 408
Secondaire II cycle ou plus	44,0	37,6	19,4	44,7	994
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	8,0	1,9	2,3	90,7	1 243
Second	12,8	4,3	3,2	85,7	1 328
Moyen	18,5	9,9	4,6	78,5	1 403
Quatrième	28,4	18,5	7,6	65,6	1 502
Le plus riche	33,8	37,0	13,1	54,4	1 575
Ensemble	21,1	15,3	6,4	73,9	7 051

L'exposition à l'information sur la planification familiale est très influencée par le niveau d'instruction. En effet, plus le niveau d'instruction augmente, plus les femmes sont exposées à l'information : 94 % des femmes sans instruction n'ont eu connaissance d'aucun message sur la planification familiale. Parmi les femmes les plus instruites, cette proportion n'est que de 45 %. De même, l'accès à l'information sur la planification familiale est influencé par le niveau de bien-être économique du ménage de la femme. En effet, on note que, quel que soit le type de canal d'information utilisé, les proportions de femmes ayant déclaré avoir entendu ou vu un message augmentent avec le niveau de bien-être économique du ménage de la femme. Dans le quintile le plus pauvre, 91 % des femmes n'ont été exposées à aucun des trois médias contre 54 % dans le quintile plus riche.

5.7 OPINIONS ET ATTITUDES DES COUPLES VIS-A-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La pratique de la contraception par les femmes dépend non seulement des opinions des femmes elles-mêmes mais aussi de celles des hommes. Au Congo, comme dans beaucoup d'autres pays, les hommes jouent encore un rôle prépondérant dans la prise de certaines grandes décisions, notamment celles concernant la taille de la famille. Les discussions avec le conjoint constituent donc une étape importante dans la prise de décision concernant la pratique de la planification familiale.

5.7.1 Discussions de la planification familiale avec le conjoint

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes en union connaissant une méthode contraceptive, le nombre de fois qu'elles avaient discuté de la planification familiale avec leur conjoint. L'examen du tableau 5.12 montre que la discussion sur la planification familiale n'est pas une chose courante entre conjoints. En effet, plus d'une femme sur deux (51 %) a déclaré n'avoir jamais eu de discussions avec son conjoint, 28 % des femmes ont reconnu avoir eu une ou deux discussions et 21 % en ont eu au moins trois. Ce sont les femmes jeunes de 15-19 ans (56 %), celles de 40-44 ans (56 %) et celles de 45-49 ans (65 %) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à n'avoir jamais eu de discussions avec leur conjoint sur la planification familiale.

Tableau 5.12 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive, en fonction du nombre de fois qu'elles ont discuté de planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année passée, selon l'âge actuel, Congo 2005

Âge actuel	Nombre de fois que la femme a discuté de la PF avec son conjoint : Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	ND	Total	Effectif
15-19	55,5	21,8	20,8	1,9	100,0	254
20-24	47,4	30,4	21,4	0,9	100,0	824
25-29	45,8	30,5	22,7	1,0	100,0	843
30-34	48,1	27,9	22,9	1,1	100,0	728
35-39	51,6	28,6	19,3	0,4	100,0	598
40-44	56,3	22,6	20,6	0,5	100,0	390
45-49	65,0	21,1	13,5	0,4	100,0	285
Ensemble	50,5	27,7	21,0	0,9	100,0	3 923

5.7.2 Opinion face à la planification

Lors de l'enquête, on a posé les questions suivantes aux femmes :

- *diriez-vous que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?* », et
- *pensez-vous que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?*

Ces questions permettent de déterminer le niveau d'approbation de la contraception par les femmes et leur perception de l'opinion de leur conjoint (tableau 5.13). On constate tout d'abord que plus des deux tiers des enquêtées (69 %) approuvent la planification des naissances et qu'à l'opposé, 24 % la désapprouvent. En outre, les résultats montrent que, dans 32 % des cas, la femme pense que son mari a la même opinion qu'elle : dans 28 % des cas, la femme approuve et pense que son mari approuve, et dans 4 % des cas seulement, la femme désapprouve et pense que son mari désapprouve également. Cependant, une proportion importe de femmes, qu'elles approuvent ou non la planification familiale, ne connaissent pas l'opinion de leur mari (57 %), résultat non étonnant lorsqu'on sait que plus de la moitié des femmes n'ont jamais discuté de la planification familiale avec leur conjoint.

Tableau 5.13 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive, en fonction du fait qu'elles approuvent, ou non, la planification familiale et en fonction de leur perception de l'opinion de leur conjoint concernant la planification familiale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Enquêtée approuve la planification familiale			Enquêtée désapprouve la planification familiale			Enquêtée pas sûre[1]	Total	Effectif
	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari non connue	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari non connue			
Âge									
15-19	23,7	2,0	46,3	3,5	2,6	13,2	8,7	100,0	254
20-24	32,0	2,2	36,5	1,0	4,0	17,7	6,7	100,0	824
25-29	32,3	3,8	32,6	2,4	5,1	16,7	7,0	100,0	843
30-34	29,5	2,9	39,2	1,7	3,4	17,0	6,3	100,0	728
35-39	27,3	2,2	41,1	1,1	3,7	18,0	6,6	100,0	598
40-44	21,6	2,0	43,9	1,0	2,6	22,7	6,1	100,0	390
45-49	18,5	0,5	39,5	0,5	2,2	27,4	11,4	100,0	285
Milieu de résidence									
Urbain	30,2	2,9	36,7	2,1	4,1	17,8	6,1	100,0	2 080
Rural	26,2	2,0	40,4	1,0	3,3	18,9	8,2	100,0	1 843
Région									
Brazzaville	27,1	3,1	34,6	2,5	5,2	21,8	5,6	100,0	1 270
Pointe-Noire	38,6	2,6	39,2	1,5	2,4	9,8	6,0	100,0	616
Sud	28,0	1,7	42,5	1,3	1,8	16,0	8,6	100,0	1 281
Nord	22,5	2,7	37,5	0,7	5,4	23,2	7,9	100,0	756
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	19,1	1,8	34,5	1,8	1,8	24,2	16,8	100,0	331
Primaire	25,5	1,9	38,3	1,2	4,3	20,0	8,8	100,0	1 188
Secondaire I cycle	30,6	2,7	38,7	1,7	3,6	17,5	5,3	100,0	1 869
Secondaire II cycle ou plus	32,5	3,6	40,7	1,8	4,0	13,9	3,6	100,0	535
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	23,7	2,0	37,9	1,4	4,4	22,0	8,7	100,0	754
Second	24,9	2,7	43,3	0,8	2,0	17,6	8,8	100,0	756
Moyen	29,8	2,8	38,2	1,9	3,4	16,7	7,2	100,0	758
Quatrième	32,2	2,8	35,7	1,6	4,2	18,3	5,3	100,0	809
Le plus riche	30,6	2,2	37,6	2,2	4,5	17,2	5,8	100,0	846
Ensemble	28,3	2,5	38,5	1,6	3,7	18,3	7,1	100,0	3 923

[1] Y compris les non déterminés.

De manière globale, on constate que plus les femmes sont âgées, moins elles approuvent la planification familiale et moins elles pensent que leur mari approuve. Aucune tendance nette ne se dégage selon le milieu ou la région de résidence. Par contre, on constate que plus les femmes sont instruites, plus elles approuvent la contraception (55 % parmi celles sans instruction, contre 77 % parmi celles ayant au moins un niveau secondaire 2nd cycle) et plus elles pensent que leur mari approuve. (19 % parmi celles sans instruction, contre 33 % parmi celles ayant au moins un niveau secondaire 2nd cycle). On constate le même type de tendance selon le quintile de bien-être puisque plus le ménage dans lequel vit la femme est riche, plus elle approuve la contraception, la proportion passant d'un minimum 64 % dans le quintile le plus pauvre à un maximum de 70 % dans le quintile le plus riche. De même, plus le ménage dans lequel vit la femme est riche, plus elle pense que son mari approuve la planification familiale, la proportion variant de 24 % à 32 % pour le quatrième quintile et à 31 % dans le cinquième.

AVORTEMENT 6

Dominique KIMPOUNI

L'avortement est une pratique non marginale au Congo. Sa mesure est cependant rendue difficile par un certain nombre de considérations qui entourent cet acte. Condamné par la quasi-totalité des religions, objet d'une législation particulièrement restrictive, l'avortement se pratique généralement de façon clandestine et ne saurait, de ce fait, se prêter à un enregistrement exhaustif.

Cependant, pour contribuer à une meilleure connaissance de cette pratique au Congo, des questions sur l'avortement ont été intégrées dans le questionnaire de l'EDSC-I, précisément dans la section relative à la reproduction. Les données collectées sont analysées dans ce chapitre qui se propose d'apporter un éclairage sur la fréquence de l'avortement, le stade de la grossesse au moment de l'avortement, la personne qui a pris la décision d'avorter, les raisons qui ont motivé cette décision, la procédure, le lieu, le type d'assistance ainsi que les complications dues à l'avortement.

6.1 NOMBRE D'AVORTEMENTS SUR LA DURÉE DE VIE

Le tableau 6.1 présente la répartition de l'ensemble des femmes par nombre d'avortements qu'elles ont eus au cours de leur vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Près de neuf femmes sur dix (89 %) ont déclaré n'avoir jamais eu recours à l'avortement au cours de leur vie. Cette proportion est néanmoins sujette à caution du fait du caractère illégal de l'avortement et de la réprobation sociale qui entoure cet acte, certaines femmes n'ayant probablement pas osé déclarer avoir eu recours à cette pratique. Le pourcentage des femmes ayant déclaré avoir eu recours à l'avortement, au moins une fois dans leur vie (11 %), est donc à considérer avec une certaine réserve car il est probablement sous-estimé.

Parmi les 11 % de femmes ayant déclaré avoir avorté, un peu plus de la moitié (6 %) ont déclaré ne l'avoir pratiqué qu'une seule fois. Par contre, 1 % des femmes ont déclaré avoir eu recours à l'avortement 4 fois ou plus au cours de leur vie.

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes ayant eu recours à l'avortement au cours de leur vie croît régulièrement avec l'âge : si à 15-19 ans, seulement une femme sur cent (1 %) a déjà pratiqué l'avortement, cette proportion atteint 22 % dans la tranche d'âges 45-49 ans. De même, la proportion de femmes ayant eu recours à l'avortement augmente avec le nombre d'enfants vivants ; en effet, le nombre d'enfants vivants augmente avec l'âge de la femme qui est donc exposé plus longtemps au risque d'avorter, et plus une femme a d'enfants vivants, plus elle est susceptible de pratiquer l'avortement.

La pratique de l'avortement varie de manière sensible selon le milieu de résidence. Les résultats indiquent que la fréquence de l'avortement est plus élevée en milieu urbain (13 %) qu'en milieu rural (8 %), cependant on constate également de fortes variations entre régions. Les femmes de Pointe-Noire pratiquent beaucoup plus l'avortement que celles de Brazzaville (18 % contre 12 %) et celles du Sud beaucoup plus que celles du Nord (10 % contre 5 %).

Tableau 6.1 Nombre d'avortements

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre d'avortements qu'elles ont eus au cours de leur vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'avortements						
	Aucun	1	2	3	4 ou plus	Total[1]	Effectif
Âge							
15-19	99,1	0,4	0,6	0,0	0,0	100,0	1 566
20-24	93,5	3,7	1,6	0,7	0,3	100,0	1 493
25-29	86,5	6,9	3,8	2,1	0,3	100,0	1 238
30-34	84,6	9,0	4,1	1,2	0,7	100,0	934
35-39	79,9	11,5	3,0	3,1	1,8	100,0	830
40-44	79,4	10,7	4,6	3,1	1,4	100,0	551
45-49	77,6	14,6	4,3	1,0	1,9	100,0	440
Nombre d'enfants vivants							
0	96,3	1,9	1,3	0,5	0,1	100,0	2 031
1	88,8	5,7	3,2	1,4	0,7	100,0	1 392
2	85,5	7,7	3,7	1,9	0,6	100,0	1 147
3	84,4	9,8	3,6	1,2	0,8	100,0	919
4	83,3	9,2	3,3	2,5	1,4	100,0	590
5	83,0	8,7	3,2	3,2	1,3	100,0	398
6+	83,9	11,1	1,9	1,1	1,1	100,0	574
Milieu de résidence							
Urbain	86,5	7,1	3,6	1,7	0,8	100,0	3 990
Rural	91,5	5,5	1,5	0,9	0,5	100,0	3 061
Région							
Brazzaville	88,1	6,3	2,8	1,6	0,7	100,0	2 447
Pointe-Noire	82,3	9,2	5,3	2,0	1,1	100,0	1 189
Sud	89,5	6,9	1,9	1,0	0,5	100,0	2 233
Nord	94,6	2,6	1,2	0,9	0,4	100,0	1 182
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	92,9	5,4	0,6	0,3	0,6	100,0	511
Primaire	92,0	4,3	2,3	0,8	0,3	100,0	2 139
Secondaire 1er cycle	88,1	6,7	2,7	1,5	0,7	100,0	3 408
Secondaire 2nd cycle ou plus	81,3	10,3	4,5	2,5	1,2	100,0	994
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	94,0	3,8	1,0	0,3	0,5	100,0	1 243
Second	90,4	6,9	1,4	0,9	0,2	100,0	1 328
Moyen	89,0	5,6	2,9	1,6	0,5	100,0	1 403
Quatrième	86,7	7,2	3,1	1,4	0,9	100,0	1 502
Le plus riche	84,5	7,8	4,4	2,2	0,9	100,0	1 575
Ensemble	88,6	6,4	2,7	1,3	0,6	100,0	7 051

[1] Y compris les non déterminés.

Enfin, on constate que le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage influent sur la pratique l'avortement. Les femmes les plus instruites et celles des ménages les plus riches ont plus fréquemment déclaré avoir avorté. En effet, 7 % des femmes sans instruction ont déclaré avoir avorté, contre 19 % de celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De même, 6 % des femmes appartenant aux ménages les plus pauvres contre 15 % de celles vivant dans les ménages les plus riches ont eu recours à l'avortement. Ces différences doivent néanmoins être interprétées avec prudence car elles pourraient représenter beaucoup plus des différences d'attitudes face à l'avortement que des différences réelles de pratique, certaines femmes déclarant plus facilement que d'autres avoir avorté.

6.2 STADE DE LA GROSSESSE AU MOMENT DE L'AVORTEMENT

Des questions plus détaillées sur l'avortement ont été posées sur le dernier avortement ayant eu lieu depuis l'année 2000. Cette démarche répond au double souci de disposer d'informations sur la

pratique récente de l'avortement et d'éviter d'interroger les femmes sur des événements lointains dont elles se souviennent difficilement.

Près d'une femme sur dix (9 %) a déclaré avoir avorté, au moins, une fois au cours des cinq dernières années (tableau 6.2) Cette fréquence de l'avortement au cours de la période récente est particulièrement élevée chez les femmes de 20-29 ans (14 %) et chez celles de 30-34 ans (11 %). En examinant le pourcentage de femmes ayant avorté depuis 2000 selon les autres caractéristiques socio-démographiques, on retrouve les tendances observées précédemment et l'influence des mêmes variables telles que le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage. En effet, on constate que la proportion de femmes ayant avorté est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (11 % contre 7 %), à Pointe-Noire qu'à Brazzaville (17 % contre 9 %), au Sud du pays qu'au Nord (8 % contre 5 %) et qu'elle a tendance à augmenter au fur et à mesure que s'élève le niveau d'instruction ou le niveau de bien-être économique du ménage.

Tableau 6.2 Stade de la grossesse au moment de l'avortement

Pourcentage de femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2000 et répartition (en %) de ces femmes selon le stade de la grossesse au moment de leur dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant avorté depuis 2000	Effectif de femmes	Stade de la grossesse au moment du dernier avortement			Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2000
			Moins de 2 mois	2-4 mois	5 mois ou plus		
Âge							
15-19	5,7	1 566	36,9	57,3	5,8	100,0	89
20-24	13,8	1 493	33,6	64,0	2,4	100,0	205
25-29	14,0	1 238	36,0	62,1	1,9	100,0	173
30-34	10,8	934	28,0	68,5	3,5	100,0	101
35-39	6,6	830	23,5	74,0	2,5	100,0	55
40-44	3,1	551	*	*	*	*	17
45-49	1,4	440	*	*	*	*	6
Nombre d'enfants vivants							
0-1	9,7	3 423	37,8	58,9	3,2	100,0	332
2-4	10,0	2 656	27,1	70,6	2,2	100,0	266
5 ou plus	5,0	972	28,1	68,5	3,4	100,0	48
Milieu de résidence							
Urbain	11,1	3 990	35,5	61,3	3,2	100,0	442
Rural	6,7	3 061	26,6	71,4	2,0	100,0	204
Région							
Brazzaville	8,7	2 447	30,1	63,7	6,2	100,0	212
Pointe-Noire	16,6	1 189	40,3	59,2	0,5	100,0	198
Sud	8,1	2 233	28,2	70,0	1,8	100,0	180
Nord	4,8	1 182	30,4	67,9	1,8	100,0	57
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	2,9	511	*	*	*	*	15
Primaire	7,9	2 139	34,3	62,9	2,8	100,0	169
Secondaire 1er cycle	10,4	3 408	29,5	67,0	3,5	100,0	355
Secondaire 2nd cycle ou plus	10,8	994	44,0	55,2	0,8	100,0	107
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	4,8	1 243	34,2	65,8	0,0	100,0	60
Second	6,9	1 328	34,2	64,1	1,7	100,0	91
Moyen	10,2	1 403	24,0	72,5	3,5	100,0	143
Quatrième	10,9	1 502	34,1	62,1	3,8	100,0	163
Le plus riche	12,0	1 575	36,9	60,2	2,9	100,0	189
Ensemble	9,2	7 051	32,7	64,5	2,8	100,0	646

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

La répartition des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2000 selon le stade de la grossesse au moment de leur dernier avortement révèle que la majorité des femmes ont avorté entre 2 et 4 mois de grossesse (65 %). Pour le tiers des femmes (33 %), l'avortement a eu lieu à un stade très précoce (moins de 2 mois) alors que seulement 3 % des femmes ont pris le risque d'avorter au moment où la grossesse était à un stade très avancé (5 mois ou plus).

De façon générale, la distribution des femmes selon le stade de la grossesse au moment de l'avortement ne présente de tendances régulières ni selon l'âge des femmes, ni selon leur nombre d'enfants vivants, ni selon le niveau d'instruction ou le bien-être du ménage. Cependant, on peut souligner que les femmes du milieu urbain ont eu recours à l'avortement à un stade de la grossesse plus précoce que celles du milieu rural (36 % contre 27 % à moins de 2 mois).

6.3 DÉCISION DE L'AVORTEMENT

Aux femmes qui ont déclaré avoir eu recours, au moins une fois, à un avortement au cours des cinq dernières années, on a demandé de préciser qui avait pris la décision d'avorter (tableau 6.3). Dans plus des trois quarts des cas (77 %) la décision d'avorter a été prise par l'enquêtée elle-même. Cependant dans 12 % des cas, c'est le mari/partenaire qui a décidé de l'avortement et, dans 7 % des cas, c'est un parent ou ami. C'est seulement dans 4 % des cas qu'un professionnel de la santé a recommandé l'interruption de la grossesse.

Le type de personne ayant pris la décision de l'avortement varie avec l'âge de la femme. En effet, on constate que chez les femmes les plus jeunes, dans 16 % des cas, la décision d'avorter a été prise par quelqu'un autre que l'enquêtée, que le mari ou qu'un professionnel de la santé. En outre, c'est dans ce groupe d'âges que la proportion de femmes ayant décidé elles-mêmes est la plus faible (64 %). Entre 15 et 34 ans, plus l'âge des enquêtées augmente, plus ces dernières ont tendance à prendre elles-mêmes la décision d'avorter. Chez les femmes plus âgées (35-39 ans), on constate que le mari/partenaire et le professionnel de la santé ont décidé de l'avortement dans des proportions relativement importantes (respectivement 18 % et 10 %), cela peut-être pour des raisons de santé.

Parmi les femmes de niveau primaire, tout comme parmi celles des ménages les plus pauvres, dans un cas sur cinq la décision d'avorter a été prise par le mari. Mis à part ce constat, les résultats ne permettent pas de conclure à une influence du niveau d'instruction ou du bien-être économique sur la décision d'avorter. Par contre, il ressort que les femmes du milieu urbain sont proportionnellement plus nombreuses à avoir pris elles-mêmes la décision d'avorter (80 %) que celles du milieu rural (71 %). De même, on note que c'est à Pointe-Noire que la proportion de femmes ayant pris elles-mêmes la décision d'avorter est la plus élevée (86 %) et, à l'opposé, c'est dans le Nord qu'elle est la plus faible (64 %).

Tableau 6.3 Décision de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2000 selon le type de personne qui les a poussées ou forcées à subir leur avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Décision de l'avortement: L'enquêtée a décidé elle-même	Mari/ partenaire	Professionnel de la santé	Parents/ amis/ autre	Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2000
Âge						
15-19	63,6	13,7	6,7	16,0	100,0	89
20-24	78,6	10,9	1,7	8,8	100,0	205
25-29	78,5	13,7	2,2	5,6	100,0	173
30-34	88,1	5,4	5,4	1,0	100,0	101
35-39	72,4	17,6	9,8	0,3	100,0	55
40-49	(73,5)	(6,1)	(14,4)	(6,1)	100,0	23
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement						
Moins de 2 mois	80,2	13,4	1,0	5,5	100,0	211
2-4 mois	77,7	10,5	4,4	7,4	100,0	417
5 mois ou plus	*	*	*	*	*	18
Nombre d'enfants vivants						
0-1	73,7	11,6	4,0	10,7	100,0	332
2-4	80,6	12,2	3,8	3,3	100,0	266
5 ou plus	83,7	7,5	8,6	0,3	100,0	48
Milieu de résidence						
Urbain	80,1	9,1	4,5	6,4	100,0	442
Rural	71,2	17,0	3,7	8,0	100,0	204
Région						
Brazzaville	75,8	11,5	6,6	6,1	100,0	212
Pointe-Noire	85,6	6,0	2,0	6,4	100,0	198
Sud	74,0	14,8	4,3	6,9	100,0	180
Nord	64,1	20,8	3,2	11,9	100,0	57
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	*	*	*	*	*	15
Primaire	71,8	20,2	2,5	5,5	100,0	169
Secondaire 1[er] cycle	79,3	8,9	3,6	8,1	100,0	355
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	76,9	7,4	9,7	6,0	100,0	107
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	70,8	19,3	4,0	5,9	100,0	60
Second	71,6	12,7	4,9	10,7	100,0	91
Moyen	78,6	13,6	1,9	6,0	100,0	143
Quatrième	83,1	7,2	4,3	5,4	100,0	163
Le plus riche	76,1	10,9	5,8	7,3	100,0	189
Ensemble	77,3	11,6	4,3	6,9	100,0	646

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

6.4 RAISON DE L'AVORTEMENT

Les femmes ont été aussi interrogées sur la raison principale pour laquelle elles ont avorté la dernière fois : les réponses fournies sont présentées au tableau 6.4.

Tableau 6.4 Raisons de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2000 selon la raison principale pour laquelle elles ont avorté la dernière fois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Raison principale du dernier avortement: Problème santé	Trop jeune pour avoir un enfant	Trop d'enfants/ naissances trop rapprochées	Peur des parents	Mari/ partenaire ne voulait pas l'enfant	Pour continuer scolarité/ de travailler	Difficultés économiques, manque d'argent	Autre	Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2000
Âge										
15-19	6,4	23,4	9,0	17,2	7,2	16,8	11,3	8,8	100,0	89
20-24	2,7	9,8	21,5	6,9	12,5	18,5	14,8	13,3	100,0	205
25-29	5,9	2,0	26,4	3,4	11,8	6,6	20,5	23,5	100,0	173
30-34	7,3	0,0	34,6	1,4	13,4	0,8	16,2	26,3	100,0	101
35-39	11,9	0,8	24,8	0,0	20,7	2,1	12,1	27,6	100,0	55
40-49	(11,6)	(0,0)	(10,6)	(0,0)	(29,2)	(0,0)	(34,3)	(14,3)	100,0	23
Nombre d'enfants vivants										
0-1	5,8	13,5	12,2	9,8	12,5	16,0	14,6	15,5	100,0	332
2-4	5,2	0,0	34,3	1,6	12,6	4,9	17,9	23,5	100,0	266
5 ou plus	10,6	0,0	35,3	0,0	18,3	0,0	21,9	13,8	100,0	48
Décision de l'avortement										
Enquêtée elle-même	2,3	6,9	24,6	5,8	12,7	10,0	17,0	20,8	100,0	500
Quelqu'un d'autre	18,1	7,0	17,8	5,2	14,0	11,2	15,0	11,7	100,0	147
Milieu de résidence										
Urbain	6,3	8,2	20,8	5,7	10,0	12,2	17,3	19,6	100,0	442
Rural	5,1	4,2	27,9	5,8	19,6	5,9	14,7	16,8	100,0	204
Région										
Brazzaville	7,1	12,5	20,8	5,6	9,8	10,7	18,0	15,4	100,0	212
Pointe-Noire	4,9	3,6	21,0	4,7	9,7	12,9	17,9	25,3	100,0	198
Sud	5,9	2,3	30,2	8,1	17,8	8,4	11,2	16,1	100,0	180
Nord	5,3	12,3	15,6	1,5	20,9	5,0	23,4	16,0	100,0	57
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Primaire	4,0	7,5	23,8	5,5	22,9	0,0	20,6	15,7	100,0	169
Secondaire 1er cycle	5,1	6,3	23,5	5,3	10,2	11,6	15,4	22,6	100,0	355
Secondaire 2nd cycle ou plus	12,3	8,0	16,2	8,2	7,9	23,4	12,6	11,4	100,0	107
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	4,8	1,3	29,8	1,1	14,7	6,0	15,2	27,0	100,0	60
Second	4,6	1,8	18,7	1,9	27,3	9,0	20,0	16,6	100,0	91
Moyen	3,9	9,3	23,3	9,7	14,1	3,9	20,2	15,5	100,0	143
Quatrième	5,5	6,8	20,7	5,4	12,0	12,8	18,3	18,4	100,0	163
Le plus riche	8,7	9,5	24,8	6,2	5,5	14,8	10,9	19,7	100,0	189
Ensemble	5,9	6,9	23,0	5,7	13,0	10,3	16,5	18,7	100,0	646

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

On note que le « nombre trop élevé d'enfants ou les naissances trop rapprochées » explique la décision d'avorter dans 23 % des cas ; en outre, 13 % des femmes ont déclaré avoir avorté parce que le mari ne voulait plus d'enfants. Par ailleurs, 17 % des femmes ont avorté à cause de « difficultés économiques ou de manque d'argent » et 10 % pour pouvoir continuer de travailler ou pour poursuivre la scolarité. Enfin, il faut noter la proportion relativement élevée de femmes ayant cité d'autres raisons (19 %).

L'examen de la raison principale d'avorter selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes dégage des tendances qui ne surprennent pas. C'est ainsi que près d'un quart des jeunes femmes de 15-19 ans ont plus fréquemment interrompu leur grossesse parce qu'elles estimaient qu'elles étaient trop jeunes pour avoir un enfant (23 %) ou parce que, dans 17 % des cas, elles souhaitaient poursuivre leur scolarité, ou encore par peur des parents (17 %). La raison concernant le nombre élevé d'enfants et les naissances trop rapprochées a été citée par plus d'un tiers des femmes de 30-34 ans (35 %). Les problèmes de santé ont été particulièrement évoqués par les femmes de 35-39 ans (12 %) et celles ayant cinq enfants ou plus (11 %). Enfin, la poursuite de la scolarité ou de l'activité professionnelle a été évoquée plus fréquemment par les femmes du milieu urbain (12 %), celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus (23 %) et celles des quintiles de bien-être les plus riches (13 % et plus) que par les autres catégories de femmes.

Les femmes ayant décidé elles-mêmes d'avorter ont, généralement, justifié leur acte par le « nombre trop élevé d'enfants ou les naissances trop rapprochées » (25 %) ou par le fait que le « mari/partenaire ne voulait pas de l'enfant » (13 %). Quand la décision d'avorter a été prise par quelqu'un d'autre, les raisons évoquées le plus fréquemment sont les « problèmes de santé » (18 %), le « nombre trop élevé d'enfants » (18 %), et les « difficultés économiques ou le manque d'argent » (15 %).

En milieu rural, les raisons justifiant l'avortement les plus fréquemment citées sont le « nombre trop élevé d'enfants » (28 %), le « mari/partenaire ne voulant pas de l'enfant » (20 %) et les « difficultés économiques ou le manque d'argent » (15 %). En milieu urbain, où ces trois dernières raisons ont été citées moins fréquemment (respectivement 21 %, 10 % et 17 %), « le désir de poursuivre la scolarité ou de continuer à travailler » a été avancé par 12 % des femmes.

6.5 PROCÉDURE D'AVORTEMENT

Le tableau 6.5 présente la répartition des femmes ayant avorté au cours des cinq dernières années par procédure d'avortement selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Pour une bonne interprétation des données de ce tableau, il convient de noter qu'une même femme pouvant avoir utilisé plusieurs méthodes pour avorter, le total des pourcentages peut donc excéder 100 %.

Les femmes interrogées ont, en majorité, utilisé une méthode moderne d'avortement qui nécessite un environnement médical. En effet, deux femmes sur trois (66 %) ont utilisé la méthode de la dilatation et du curetage. Les autres femmes ont principalement eu recours aux comprimés (21 %), à l'aspiration (9 %) ou aux injections (9 %). Enfin, dans 7 % des cas, les femmes ont avorté au moyen de plantes et de décoction.

La proportion de femmes ayant utilisé la dilatation et le curetage augmente avec l'âge, le niveau d'instruction ainsi qu'avec le stade de la grossesse, alors que le recours aux injections et aux comprimés diminue.

Concernant le milieu de résidence, on constate que la proportion de femmes ayant utilisé des méthodes autres que la dilatation/curetage et l'aspiration, à savoir les injections, comprimés, et les plantes/décoctions, est nettement plus importante en zone rurale qu'en zone urbaine. En particulier, les plantes/décoctions ont été citées par 15 % des femmes rurales contre seulement 4 % des femmes urbaines. La difficulté d'accès aux infrastructures sanitaires adéquates par les femmes vivant en zone rurale pourrait, en partie, expliquer ces écarts.

Tableau 6.5 Procédure d'avortement

Parmi les femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2000, pourcentage de celles ayant utilisé différents moyens ou procédures pour leur dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Procédure d'avortement					Effectif de femmes ayant avorté depuis 2000
	Dilatation et curetage	Aspiration	Injections	Comprimés	Plantes/ décoctions	
Âge						
15-19	52,7	9,8	17,0	28,2	14,0	89
20-24	60,7	13,2	8,7	25,0	6,6	205
25-29	68,4	7,3	7,1	19,3	6,4	173
30-34	76,7	4,0	5,8	19,6	4,5	101
35-39	78,1	3,3	7,4	12,7	4,7	55
40-49	(79,0)	(4,9)	(0,0)	(4,0)	(10,2)	23
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement						
Moins de 2 mois	59,8	8,0	6,3	26,8	2,7	211
2-4 mois	70,6	9,3	8,3	17,7	9,3	417
5 mois ou plus	*	*	*	*	*	18
Milieu de résidence						
Urbain	67,2	11,7	7,6	18,3	3,7	442
Rural	64,1	1,9	10,5	27,7	14,8	204
Région						
Brazzaville	58,4	15,2	11,7	24,8	6,7	212
Pointe-Noire	75,9	8,0	3,7	12,9	0,2	198
Sud	72,0	3,7	7,1	16,4	6,9	180
Nord	43,6	1,7	18,2	52,8	34,4	57
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	*	*	*	*	*	15
Primaire	65,0	3,1	14,9	27,0	13,7	169
Secondaire 1er cycle	66,9	9,2	6,7	20,9	4,5	355
Secondaire 2nd cycle ou plus	67,9	16,4	5,5	14,0	1,6	107
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	65,5	2,6	10,7	13,8	13,6	60
Second	58,3	2,4	11,0	34,8	22,0	91
Moyen	68,5	7,8	10,2	23,5	4,8	143
Quatrième	65,4	4,2	8,8	27,0	3,9	163
Le plus riche	69,3	18,0	5,2	10,5	2,7	189
Ensemble	66,2	8,6	8,5	21,3	7,2	646

Note : une même femme ayant pu utiliser plusieurs procédures/moyens, le total des pourcentages peut excéder 100 %.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Du point de vue de la région de résidence, le tableau 6.5 met en évidence des différences importantes. Ainsi la proportion de femmes ayant utilisé la dilatation/curetage n'est que de 44 % dans le Nord et de 58 % à Brazzaville, alors qu'elle atteint 72 % dans le Sud et 76 % à Pointe-Noire. À l'inverse, le recours aux comprimés est beaucoup plus fréquent à Brazzaville (25 %) et surtout dans le Nord (53 %) que dans le Sud (16 %) et qu'à Pointe-Noire (13 %).

Enfin, il ressort du tableau 6.5 que ce sont les femmes des ménages les plus pauvres qui ont le plus tendance à recourir aux « plantes/décoctions » (14 % pour le quintiles de bien-être le plus pauvre et 22 % pour le second quintile), alors que moins de 5 % des femmes des trois autres quintiles ont eu recours à cette méthode.

6.6 LIEU DE L'AVORTEMENT

Les résultats concernant le lieu où s'est produit le dernier avortement sont présentés au tableau 6.6. Malgré le caractère illégal de l'avortement, dans 77 % des cas, le dernier avortement a eu lieu en milieu médical, plus précisément dans un établissement de santé privé (41 %) ou dans un établissement de santé public (36 %). Seulement 18 % des femmes interrogées ont déclaré avoir avorté à leur domicile. Il apparaît, en outre, que plus l'âge des enquêtées augmente, plus le recours à un établissement de santé est fréquent, passant de 71 % pour les 15-19 ans à 84 % pour les 30-34 ans. Cependant, à 35-39 ans, cette proportion diminue légèrement (76 %).

Tableau 6.6 Lieu de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2000 selon le lieu où s'est produit le dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Lieu du dernier avortement: Établissement de santé public	Établissement de santé privé	Maison de l'enquêtée	Autre	Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2000
Âge						
15-19	23,5	47,8	22,6	6,1	100,0	89
20-24	29,4	46,3	19,5	4,9	100,0	205
25-29	36,4	44,3	16,9	2,4	100,0	173
30-34	48,7	35,2	13,6	2,6	100,0	101
35-39	50,5	25,6	17,3	6,6	100,0	55
40-49	(61,4)	(12,9)	(16,8)	(8,9)	100,0	23
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement						
Moins de 2 mois	36,2	36,4	23,3	4,1	100,0	211
2-4 mois	36,1	44,4	15,2	4,4	100,0	417
5 mois ou plus	*	*	*	*	*	18
Procédure d'avortement						
Dilatation et curetage	47,4	49,8	0,2	2,6	100,0	428
Aspiration	32,0	68,0	0,0	0,0	100,0	52
Injections	19,7	29,4	31,3	19,6	100,0	48
Comprimés	3,8	3,5	87,7	5,0	100,0	93
Plantes/décoctions	*	*	*	*	*	25
Milieu de résidence						
Urbain	33,3	48,3	14,8	3,6	100,0	442
Rural	43,1	26,2	24,9	5,9	100,0	204
Région						
Brazzaville	27,3	48,9	18,7	5,0	100,0	212
Pointe-Noire	38,2	48,2	12,0	1,6	100,0	198
Sud	41,2	35,6	18,9	4,3	100,0	180
Nord	48,8	6,6	33,4	11,2	100,0	57
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	*	*	*	*	*	15
Primaire	40,2	33,2	20,8	5,9	100,0	169
Secondaire I cycle	36,4	42,5	17,9	3,1	100,0	355
Secondaire II cycle ou plus	32,2	53,9	10,1	3,9	100,0	107
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	46,4	24,3	20,9	8,4	100,0	60
Second	41,1	20,8	30,8	7,3	100,0	91
Moyen	35,2	43,7	16,7	4,4	100,0	143
Quatrième	34,2	42,3	20,2	3,3	100,0	163
Le plus riche	33,7	53,9	10,0	2,4	100,0	189
Ensemble	36,4	41,3	18,0	4,3	100,0	646

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

En ce qui concerne le stade de la grossesse, les données du tableau 6.6 montrent que les femmes ont avorté à domicile plus fréquemment pour les grossesses de moins de 2 mois (23 %) que pour celles de 2-4 mois (15 %). Les femmes ayant utilisé la dilatation/curetage ou l'aspiration ont généralement avorté en milieu médical (respectivement 97 % et 100 %) tandis que celles qui ont utilisé des comprimés ont principalement avorté à domicile (88 %). De même, il n'est pas surprenant que les femmes de l'urbain aient avorté plus fréquemment en milieu médical (82 %) que celles du rural (69 %). À contrario, ces dernières ont avorté plus fréquemment à domicile que les femmes du milieu urbain (25 % contre 15 %).

L'un des résultats les plus marquants de la répartition des femmes par lieu du dernier avortement selon la région de résidence est la disparité entre le Nord et le Sud, particulièrement en ce qui concerne les proportions d'avortements dans un établissement de santé privé (36 % au Sud contre 7 % au Nord) et à la maison (19 % au Sud et 33 % au Nord). Des écarts sont également à signaler entre les proportions de femmes de Brazzaville et celles de Pointe-Noire ayant avorté dans un établissement public (respectivement, 27 % et 38 %) et à la maison (respectivement 19 % et 12 %).

Les données du tableau 6.6 indiquent également que les femmes les plus instruites et celles des ménages les plus riches ont plus tendance que les autres à avorter dans un établissement privé. En effet, on peut observer que, plus le niveau d'instruction s'élève ou plus le ménage est riche, plus la fréquence des avortements dans un établissement de santé privé augmente alors que, parallèlement, les proportions d'avortements en établissement public et à domicile diminuent.

6.7 ASSISTANCE A L'AVORTEMENT

Aux femmes ayant déclaré avoir avorté au moins une fois au cours des cinq dernières années, on a également posé la question suivante : « Qui vous a assisté au moment du dernier avortement ? ». Les réponses fournies sont présentées au tableau 6.7 qui donne la répartition des femmes interrogées par type d'assistance lors de l'avortement selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Le tableau 6.7 montre que 77 % des femmes ayant avorté depuis 2000 ont, au cours du dernier avortement, été assistées par un professionnel de la santé, plus précisément par un médecin (59 %) ou par d'autre personnel de santé (18 %). On compte tout de même une femme sur sept (15 %) qui a avorté toute seule, sans assistance quelconque, et 3 % de femmes pour lesquelles quelqu'un d'autre que du personnel de santé était présent au moment du dernier avortement.

La proportion de femmes ayant avorté sans aucune aide diminue avec l'âge, passant de 16 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 13% à 35-39 ans ; inversement, la proportion totale de femmes assistées par un professionnel de la santé (médecin ou autre personnel de santé) augmente avec l'âge des enquêtées. On observe aussi que l'avortement sans assistance est plus fréquent pour les grossesses de moins de 2 mois (20 %) que pour celles de 2-4 mois (13 %).

Les résultats montrent que parmi les femmes ayant avorté au moyen d'injections ou de comprimés, une proportion élevée a avorté sans aucune assistance (respectivement 34 % et 68 %). À l'inverse, la quasi-totalité des avortements par dilatation/curetage (97 %) ou par aspiration (93 %) se sont effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé (médecin ou autre personnel de santé).

L'assistance par un médecin est beaucoup plus fréquente pour les femmes du milieu urbain (69 %) que pour celles du milieu rural (36 %), ces dernières étant beaucoup plus fréquemment assistées par du personnel de santé autre que les médecins (33 % contre 12 % en urbain).

Tableau 6.7 Assistance à l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2000 par type d'assistance lors du dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Assistance au dernier avortement: Médecin	Autre personnel de santé	Amis, parents	Autre	Personne	Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2000
Âge							
15-19	46,3	20,4	8,8	8,6	15,9	100,0	89
20-24	60,1	13,5	7,4	2,9	16,1	100,0	205
25-29	64,0	17,1	2,9	1,6	14,3	100,0	173
30-34	57,1	27,4	2,2	1,4	12,0	100,0	101
35-39	61,7	19,2	0,2	6,2	12,8	100,0	55
40-49	(58,3)	(20,3)	(0,0)	(4,5)	(16,8)	100,0	23
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement							
Moins de 2 mois	59,2	14,2	3,9	2,5	20,2	100,0	211
2-4 mois	59,7	19,2	5,1	3,5	12,5	100,0	417
5 mois ou plus	*	*	*	*	*	*	18
Procédure d'avortement							
Dilatation et curetage	77,1	20,2	0,7	1,5	0,4	100,0	428
Aspiration	75,6	17,5	6,9	0,0	0,0	100,0	52
Injections	13,2	31,2	9,2	12,2	34,2	100,0	48
Comprimés	4,0	5,5	14,4	7,7	68,4	100,0	93
Plantes/décoctions	*	*	*	*	*	*	25
Milieu de résidence							
Urbain	69,4	11,5	4,1	1,8	13,1	100,0	442
Rural	35,9	33,0	6,0	6,9	18,1	100,0	204
Région							
Brazzaville	62,8	11,9	5,8	2,3	17,3	100,0	212
Pointe-Noire	80,6	6,0	2,3	1,5	9,6	100,0	198
Sud	38,3	40,3	2,2	3,2	15,9	100,0	180
Nord	33,9	15,4	17,1	15,0	18,5	100,0	57
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	*	*	*	*	*	*	15
Primaire	47,1	25,4	7,4	3,8	16,3	100,0	169
Secondaire 1er cycle	59,9	18,8	3,8	3,1	14,4	100,0	355
Secondaire 2nd cycle ou plus	78,3	4,5	3,1	4,4	9,7	100,0	107
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	33,2	35,1	4,1	8,5	19,1	100,0	60
Second	34,9	30,9	5,7	5,3	23,2	100,0	91
Moyen	57,5	19,9	5,4	3,0	14,3	100,0	143
Quatrième	63,2	12,9	6,2	0,5	17,2	100,0	163
Le plus riche	75,9	10,4	2,6	3,8	7,3	100,0	189
Ensemble	58,9	18,3	4,7	3,4	14,7	100,0	646

Note : si différentes personnes ont assisté l'avortement, seule la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau,
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Des écarts assez significatifs se dégagent entre Pointe-Noire et Brazzaville : la première ville citée se caractérise par une plus grande fréquence d'assistance par un professionnel de la santé (87 % contre 75 %) et, à l'inverse, par une plus faible proportion d'avortements sans aucune assistance (10 % contre 17 %). Par ailleurs, les femmes du Sud ont plus avorté avec l'assistance d'un professionnel de la santé (79 %) que celles du Nord (49 %) ; ces dernières ont, par contre, plus fréquemment avorté avec l'assistance de parents ou amis (17 % contre 2 % au Sud) ou sans assistance du tout (19 % contre 16 % au Sud).

En outre, il ressort des résultats du tableau 6.7 que, au fur et à mesure que s'élève le niveau d'instruction des femmes, la proportion de celles ayant bénéficié de l'assistance d'un professionnel de la santé (médecin ou autre personnel de santé) augmente, tandis que celle des femmes ayant avorté sans aucune assistance diminue. De même, on note que l'assistance par du personnel de santé augmente avec l'amélioration du niveau de bien-être économique des ménages.

6.8 COMPLICATIONS APRÈS L'AVORTEMENT

Interrogées sur les complications qu'elles auraient eues à la suite du dernier avortement, les femmes ayant avorté, au moins une fois, depuis 2000, ont fourni les réponses résumées au tableau 6.8. Moins d'une femme sur cinq (18 %) a déclaré avoir eu des complications après l'avortement. Ces complications semblent plus fréquentes parmi les femmes ayant pratiqué l'avortement par injections (28 %) ou au moyen de comprimés (21 %) que parmi celles ayant utilisé l'aspiration (16 %) ou la dilatation et curetage (14 %). En d'autres termes, en se référant aux relations établies plus haut entre le lieu de l'avortement, la procédure de l'avortement et l'assistance à l'avortement, on peut dire que ce sont les femmes ayant avorté à domicile et celles ayant avorté sans assistance d'un professionnel de la santé (médecin ou autre personnel de santé) qui semblent plus exposées aux complications après l'avortement.

Les résultats du tableau 6.8 semblent indiquer que les complications après avortement sont légèrement plus fréquentes chez les femmes les plus jeunes et les plus âgées. En effet, la proportion de femmes ayant déclaré avoir eu des complications après l'avortement baisse progressivement de 20 % parmi celles de 15-19 ans à 13 % chez celles de 30-34 ans avant de remonter à 24 % chez les femmes de 35-39 ans.

Tableau 6.8 Complications après l'avortement

Proportion de femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2000 et qui ont déclaré avoir eu des complications après le dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Proportion ayant déclaré avoir eu des complications	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2000
Âge		
15-19	19,5	89
20-24	19,2	205
25-29	15,9	173
30-34	12,5	101
35-39	23,5	55
40-49	*	23
Procédure d'avortement		
Dilatation et curetage	13,7	428
Aspiration	16,1	52
Injections	27,6	48
Comprimés	20,9	93
Plantes/décoctions	*	25
Ensemble	17,5	646

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

NUPTIALITÉ, ACTIVITÉ SEXUELLE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 7

Dominique KIMPOUNI

Ce chapitre est consacré à l'examen de deux des principaux facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité. Il s'agit de la nuptialité et de l'activité sexuelle.

7.1 NUPTIALITÉ

En République du Congo, la procréation est généralement considérée comme la principale finalité du mariage. De ce fait, le mariage ou plus généralement l'union, même s'il n'est pas le cadre exclusif des rapports sexuels, constitue le cadre privilégié d'exposition des femmes au risque de grossesse. Dans le cadre de l'EDSC-I, toutes les femmes et tous les hommes cohabitant régulièrement sont considérés comme étant mariés ou plus exactement en union, qu'ils soient en union légale ou non, formelle ou non. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait. Ainsi, dans cette analyse, le terme union désigne l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant avec un(e) partenaire. Les hommes et les femmes qui ne sont ni en union, ni veufs/veuves, ni séparé(e)s ou divorcé(e)s, constituent le groupe des célibataires.

7.1.1 État matrimonial

La répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête est présentée au tableau 7.1. De manière globale, sur 7 051 femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées, plus de la moitié (56 %) étaient en union au moment de l'enquête tandis que 30 % étaient célibataires. On constate par ailleurs une proportion non négligeable de femmes divorcées/séparées (12 %) et une faible proportion de veuves (2 %).

Le graphique 7.1 montre que, comme on l'observe généralement dans toutes les populations, les proportions de femmes célibataires diminuent rapidement avec l'âge. Elles chutent, en effet, de 80 % à 15-19 ans à 17 % à 25-29 ans puis à 2 % à 45-49 ans, traduisant ainsi le caractère presque universel de l'union chez les femmes congolaises. Parallèlement, la proportion de femmes en union augmente avec l'âge. Elle passe de 16 % à 15-19 ans à 56 % à 20-24 ans, pour atteindre son maximum à 30-34 ans (79 %). La diminution des proportions de femmes en union observée à partir de 35 ans est la conséquence de l'augmentation de la proportion des femmes en rupture d'union (divorcées, séparées et veuves) qui atteint 31 % à 45-49 ans alors qu'elle n'était que de 15 % à 30-34 ans.

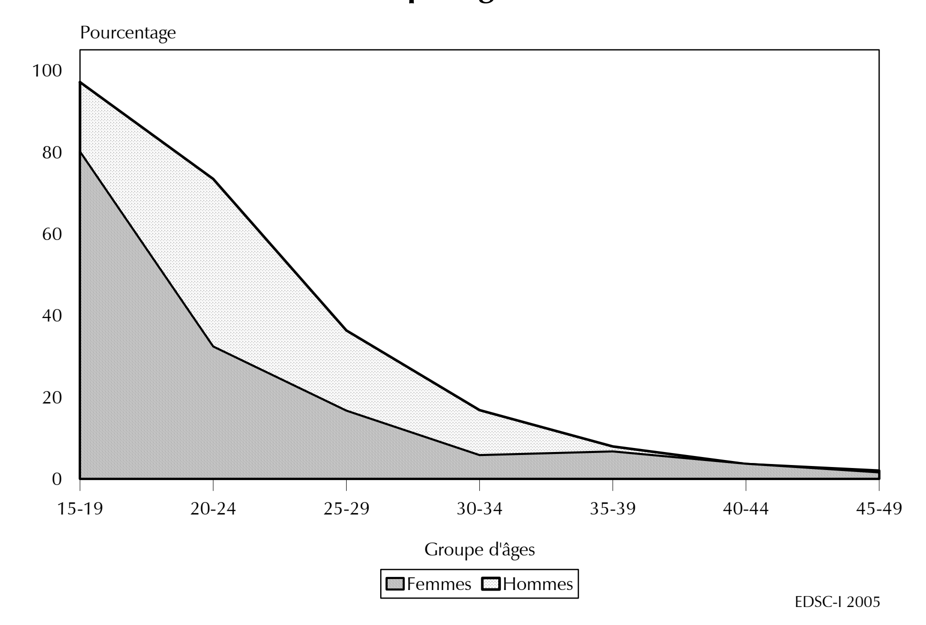
Le tableau 7.1 et le graphique 7.1 mettent en évidence des différences importantes entre les structures matrimoniales des hommes et des femmes. On constate que, si la proportion des hommes en union (51 %) est inférieure à celle des femmes (57 %), celle des hommes célibataires (42 %) est par contre nettement supérieure à celle des femmes (30 %). Tout comme chez les femmes, mais de façon moins rapide, la proportion d'hommes célibataires diminue avec l'âge. À 15-19 ans, la quasi-totalité des hommes (97 %) sont célibataires et plus du tiers (36 %) le sont toujours à 25-29 ans. Au-delà de 35 ans, le célibat des hommes décroît considérablement, passant de 17 % à 30-34 ans à 2 % à 55-59 ans. À l'inverse, la proportion d'hommes en union passe de 18 % à 20-24 ans à 93 % à 55-59 ans. Le graphique 7.1 montre qu'à tous les âges avant 40 ans, la proportion d'hommes célibataires est supérieure à celle des femmes. Ainsi, comme les femmes, la quasi-totalité des hommes finissent par se marier, mais ils le font plus tardivement que les femmes.

Tableau 7.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, Congo 2005

Groupe d'âges	État matrimonial				Total	Effectif
	Célibataire	En union	Divorcé(e)/ Séparé(e)	Veuf/ veuve		
FEMMES						
15-19	80,1	16,4	3,5	0,0	100,0	1 566
20-24	32,4	56,0	11,3	0,3	100,0	1 493
25-29	16,7	68,5	13,4	1,4	100,0	1 238
30-34	5,8	78,9	14,1	1,2	100,0	934
35-39	6,7	73,0	16,6	3,7	100,0	830
40-44	3,7	72,4	18,2	5,7	100,0	551
45-49	1,6	67,8	18,3	12,3	100,0	440
Ensemble	29,5	56,4	11,9	2,1	100,0	7 051
HOMMES						
15-19	97,1	2,7	0,1	0,0	100,0	677
20-24	73,4	18,4	7,9	0,4	100,0	503
25-29	36,3	54,1	9,6	0,0	100,0	475
30-34	16,8	70,9	11,5	0,7	100,0	427
35-39	7,9	82,1	9,4	0,6	100,0	344
40-44	3,6	85,1	8,9	2,4	100,0	281
45-49	2,0	94,1	3,7	0,2	100,0	217
50-54	6,6	83,4	7,3	2,7	100,0	125
55-59	1,7	93,0	4,5	0,8	100,0	97
Ensemble	42,0	50,6	6,8	0,6	100,0	3 146

Graphique 7.1 Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge



7.1.2 Polygamie

Les données collectées permettent de distinguer, parmi les femmes et les hommes en union, ceux qui vivent en union monogame de ceux qui vivent en union polygame. Il convient de préciser que les dispositions légales en la matière (Code de la Famille Congolaise) autorisent les hommes congolais à se marier officiellement à un maximum de quatre femmes. Malgré cela, la polygamie reste une pratique assez peu répandue au Congo puisqu'elle ne concerne que 15 % des femmes en union (tableau 7.2).

Tableau 7.2 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Femmes					Hommes			
Caractéristique sociodémographique	Pas de co-épouse	A des co-épouses	ND	Total	Effectif	Une épouse	Deux épouses ou plus	Total	Effectif
Âge actuel									
15-19	86,1	10,3	3,6	100,0	257	*	*	*	19
20-24	86,9	7,8	5,3	100,0	836	94,6	5,4	100,0	92
25-29	81,7	13,4	4,9	100,0	848	95,5	4,5	100,0	257
30-34	81,3	14,4	4,3	100,0	736	95,8	4,2	100,0	303
35-39	76,5	19,6	4,0	100,0	606	95,4	4,6	100,0	282
40-44	74,0	21,2	4,8	100,0	399	84,5	15,5	100,0	240
45-49	69,5	28,3	2,1	100,0	298	87,9	12,1	100,0	204
50-54	na	na	na	na	na	87,0	13,0	100,0	104
55-59	na	na	na	na	na	86,5	13,5	100,0	90
Milieu de résidence									
Urbain	80,9	12,0	7,1	100,0	2 097	93,7	6,3	100,0	854
Rural	80,1	18,5	1,5	100,0	1 882	89,7	10,3	100,0	737
Région									
Brazzaville	80,3	11,8	7,9	100,0	1 283	93,6	6,4	100,0	539
Pointe-Noire	83,5	11,1	5,4	100,0	618	93,3	6,7	100,0	239
Sud	81,2	16,2	2,6	100,0	1 302	90,5	9,5	100,0	485
Nord	77,4	21,7	0,9	100,0	776	89,8	10,2	100,0	329
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	72,3	25,5	2,1	100,0	360	(88,7)	(11,3)	100,0	34
Primaire	79,0	16,9	4,1	100,0	1 211	91,9	8,1	100,0	318
Secondaire I cycle	82,5	12,9	4,6	100,0	1 874	91,5	8,5	100,0	667
Secondaire II cycle ou plus	82,6	11,3	6,0	100,0	535	92,4	7,6	100,0	572
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	79,5	19,1	1,4	100,0	781	89,0	11,0	100,0	322
Second	81,1	16,0	2,9	100,0	771	91,1	8,9	100,0	303
Moyen	77,7	17,9	4,4	100,0	767	92,6	7,4	100,0	282
Quatrième	81,9	10,7	7,4	100,0	810	92,3	7,7	100,0	326
Le plus riche	82,1	12,2	5,8	100,0	850	94,0	6,0	100,0	358
Ensemble	80,5	15,1	4,4	100,0	3 979	91,8	8,2	100,0	1 591

na = Non applicable
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Globalement, la proportion de femmes ayant au moins une co-épouse augmente régulièrement avec l'âge, passant de 10 % à 15-19 ans à 28 % à 45-49 ans. En outre, on note que les femmes du milieu rural sont plus fréquemment en union polygame (19 %) que celles du milieu urbain (12 %). Par ailleurs, si les proportions de femmes en union polygame sont pratiquement identiques à Brazzaville et Pointe-Noire (respectivement 12 % et 11 %), les femmes du Nord sont beaucoup plus fréquemment en union polygame que celles du Sud du pays (22 % contre 16 %). Le niveau d'instruction des femmes semble en étroite relation avec la fréquence de la polygamie. En effet, au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente, la proportion de femmes en union polygame diminue : d'un maximum de 26 % parmi les femmes sans instruction, cette proportion passe à 17 % parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire et atteint un minimum de 11 % parmi les plus instruites. Les proportions de femmes en union polygame selon l'indice de bien-être économique du ménage ne varient pas de façon régulière ; cependant, la tendance générale semble indiquer que plus le ménage est riche, plus la fréquence de la polygamie diminue. En effet, la proportion de femmes en union polygame passe d'un maximum de 19 % dans les ménages les plus pauvres, à un minimum de 11-12 % dans les ménages les plus riches.

En ce qui concerne les hommes, les résultats du tableau 7.2 montrent que 92 % se sont déclarés en union avec une seule épouse tandis que 8 % le sont avec deux épouses ou plus. Ainsi le taux de polygamie, qui est le rapport des hommes en union polygame à l'ensemble des hommes mariés, se situe à 8 %. Comme chez les femmes, la fréquence de la polygamie chez les hommes semble influencée par l'âge. En effet, la polygamie n'est presque pas pratiquée avant 40 ans, où on compte seulement un polygame pour vingt hommes en union ; au-delà de 40 ans, les proportions d'hommes polygames deviennent plus importantes, variant entre 12 % et 16 %. La polygamie est plus fréquente en milieu rural (10 %) qu'en milieu urbain (6 %). En outre, la pratique de la polygamie est presque aussi courante à Brazzaville (6 %) qu'à Pointe-Noire (7 %) ; de même, la différence entre le Sud et le Nord est négligeable. La proportion de polygames ne varie pas selon le niveau d'instruction (autour de 8 % quel que soit le niveau), sauf pour les hommes sans instruction parmi lesquels 11 % sont polygames. Les résultats selon le quintile de bien-être économique tendent globalement à montrer que la polygamie est légèrement plus fréquente au sein des ménages les plus pauvres.

7.1.3 Âge à la première union

L'étude du calendrier de la primo nuptialité revêt un intérêt particulier du fait, notamment, de la relation étroite existant entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde. Cette analyse se base sur les données des tableaux 7.3 et 7.4 qui présentent les proportions de femmes et d'hommes déjà en union avant d'atteindre différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

Bien que l'article 128 du Code de la Famille fixe l'âge minimum au mariage civil à 18 ans pour les filles et à 21 ans pour les garçons, on constate néanmoins qu'au Congo les femmes entrent en union à un âge relativement précoce. Il s'agit très vraisemblablement des mariages coutumiers ou des unions libres. En effet, 30 % des femmes âgées de 25-49 ans au moment de l'enquête ont déclaré avoir déjà été en union avant d'atteindre l'âge de 18 ans tandis qu'un peu plus de trois femmes sur cinq (61 %) étaient en union avant 22 ans et plus des trois quarts des femmes (76 %) l'étaient avant 25 ans (tableau 7.3). La précocité de la nuptialité est confirmée par l'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans qui est estimé à 20,4 ans. Toutefois, il semble se dégager une tendance au vieillissement du calendrier de la primo nuptialité des femmes. En effet, on remarque que, globalement, la proportion des femmes qui entrent en union avant l'âge de 18 ans diminue des générations les plus anciennes aux plus récentes : elle est de 41 % pour les femmes actuellement âgées de 45-49 ans contre 31 % pour celles de 20-24 ans. Cependant, l'âge médian d'entrée en union ne présente aucune tendance nette au vieillissement, variant de façon irrégulière entre 20 et 21 ans pour les femmes de moins de 45 ans.

Tableau 7.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en union avant d'atteindre les âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, et pourcentage d'hommes qui étaient déjà en union avant d'atteindre les âges exacts 18, 20, 22 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, Congo 2005

FEMMES								
	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact de :							
Âge actuel	15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif	Âge médian à la 1ère union
15-19	3,7	na	na	na	na	80,1	1 566	a
20-24	5,9	30,8	50,4	na	na	32,4	1 493	20,0
25-29	6,5	23,6	41,2	58,3	76,8	16,7	1 238	21,0
30-34	8,2	32,7	49,5	60,7	77,1	5,8	934	20,1
35-39	7,9	28,6	45,3	58,0	71,7	6,7	830	20,7
40-44	9,6	34,5	51,0	63,7	74,2	3,7	551	19,9
45-49	13,2	41,0	58,1	71,2	81,0	1,6	440	19,1
20-49	7,7	30,3	48,1	na	na	15,1	5,485	20,3
25-49	8,4	30,2	47,2	60,9	75,9	8,6	3 991	20,4

HOMMES									
	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact de :								
Âge actuel	18	20	22	25	28	30	Pourcentage de célibataires	Effectif	Âge médian à la 1ère union
20-24	8,1	15,3	na	na	na	na	73,4	503	a
25-29	6,2	13,3	26,6	51,0	na	na	36,3	475	24,9
30-34	6,5	15,7	26,8	43,2	63,5	75,8	16,8	427	26,2
35-39	5,5	13,9	24,8	45,1	63,5	72,5	7,9	344	25,9
40-44	4,9	13,3	23,1	41,4	58,8	69,5	3,6	281	25,9
45-49	3,2	7,9	14,0	34,9	57,1	67,9	2,0	217	27,3
50-54	0,0	7,4	13,4	27,7	54,6	64,8	6,6	125	27,5
55-59	6,8	19,6	32,7	51,9	62,2	67,4	1,7	97	24,6
30-59	5,0	13,3	23,1	41,4	60,8	71,2	8,3	1 491	26,3

na = Non applicable
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes se sont mariés pour la première fois avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les données sur les hommes montrent que ces derniers entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes : leur âge médian est de 26,3 ans, soit 5,9 ans plus vieux que celui des femmes (20,4 ans). En effet, parmi les hommes de 30-59 ans, seulement 13 % étaient en union avant 20 ans et un peu moins du quart (23 %) l'était avant 22 ans. Comme chez les femmes, l'âge médian à la première union ne varie pas de manière régulière d'une génération à une autre.

Au tableau 7.4 présentant l'âge médian des femmes et des hommes en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques, il apparaît que le calendrier de la primo nuptialité des femmes congolaises ne varie que légèrement en fonction du milieu de résidence (graphique 7.2). Les femmes du milieu urbain entrent plus tard en union (21,0 ans) que celles du milieu rural (19,5 ans). Les âges médians des femmes à la première union sont très proches à Brazzaville (21,3 ans) et Pointe-Noire (20,9 ans), mais ils y sont nettement plus élevés que dans le Sud (19,8 ans) et surtout dans le Nord (19,0 ans). Le niveau d'instruction atteint par les femmes est étroitement lié au calendrier de la primo nuptialité : plus le niveau

d'instruction est élevé, plus l'âge d'entrée en union est tardif. C'est ainsi que les femmes les plus instruites (âge médian de 23,2 ans) se marient près de cinq ans plus tard que celles sans instruction (âge médian de 18,3 ans). En ce qui concerne le niveau de bien-être du ménage, on constate que ce sont les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres qui entrent le plus rapidement en union (19,4 ans contre 21,9 ans pour les ménages les plus riches).

Comme chez les femmes, l'âge médian à la première union est plus précoce pour les hommes du milieu rural (25,7 ans contre 26,9 ans en milieu urbain). Par contre, les écarts sont plus significatifs entre Brazzaville (27,4 ans) et Pointe-Noire (26,1 ans) ainsi qu'entre la zone Nord (24,5 ans) et la zone Sud (26,3 ans). Les âges médians des hommes à la première union ne font pas réellement apparaître de tendance en fonction du niveau d'instruction. Quant aux résultats selon les quintiles de bien-être du ménage, ils montrent que les hommes vivant dans les ménages les plus riches entrent plus tardivement en union (âge médian 28,0 ans) que ceux des ménages les plus pauvres (âge médian 24,7 ans).

Tableau 7.4 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans par âge actuel (pour les femmes) et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel (femmes)						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Urbain	a	21,6	21,1	21,5	20,0	19,5	21,0	26,9
Rural	18,9	20,1	19,0	19,8	19,5	18,4	19,5	25,7
Région								
Brazzaville	a	21,9	21,3	21,7	20,3	19,8	21,3	27,4
Pointe-Noire	a	21,3	21,0	21,4	19,9	18,7	20,9	26,1
Sud	19,3	20,5	19,4	19,8	20,1	18,9	19,8	26,3
Nord	18,6	19,8	18,6	19,7	18,8	16,5	19,0	24,5
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	17,1	17,8	19,4	18,6	20,0	17,2	18,3	*
Primaire	18,8	19,8	18,7	19,2	18,2	18,1	19,0	25,1
Secondaire I cycle	a	21,3	20,1	20,8	19,3	19,9	20,6	25,7
Secondaire II cycle ou plus	a	23,0	23,4	23,5	23,5	21,8	23,2	27,4
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	18,7	19,7	18,9	19,9	20,7	17,5	19,4	24,7
Second	19,3	20,6	19,0	19,6	18,7	18,5	19,5	25,7
Moyen	19,4	21,0	20,5	19,9	19,2	19,6	20,2	26,0
Quatrième	a	21,5	20,3	21,4	18,7	19,5	20,6	26,4
Le plus riche	a	21,7	22,5	22,6	22,3	19,7	21,9	28,0
Ensemble	20,0	21,0	20,1	20,7	19,9	19,1	20,4	26,3

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes se sont mariées pour la première fois avant d'atteindre le début du groupe d'âges.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Graphique 7.2 Âge médian des femmes et des hommes à la première union

CONGO
RÉSIDENCE
Brazzaville
Pointe-Noire
Sud
Nord
INSTRUCTION
Aucune
Primaire
Secondaire 1er cycle
Secondaire 2nd cycle ou +
QUINTILE DE BIEN-ÊTRE
Le plus pauvre
Second
Moyen
Quatrième
Le plus riche
15 17 19 21 23 25 27 29
Âge (année)
Femmes Hommes

Note : Femmes de 25-49 ans; hommes de 30-59 ans EDSC-I 2005

7.2 ACTIVITÉ SEXUELLE

7.2.1 Âge aux premiers rapports sexuels

Même si, au Congo, le mariage peut être considéré comme le cadre privilégié des rapports sexuels, il n'en constitue pas le cadre exclusif, les relations sexuelles avant le premier mariage étant très fréquentes. Au même titre que l'âge à la première union, l'âge aux premiers rapports sexuels est un déterminant de la fécondité qu'il convient d'examiner. C'est dans cette optique qu'on a demandé aux personnes enquêtées l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Le tableau 7.5 présente, en fonction de l'âge actuel, les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts ainsi que leur âge médian aux premiers rapports sexuels.

L'âge des femmes congolaises aux premiers rapports sexuels est relativement précoce. Près d'un tiers des femmes de 25-49 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant leur quinzième anniversaire (31 %). Cette proportion atteint 82 % à 18 ans, et la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans (98 %) avaient eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 22 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 15,9 ans chez les femmes de 20-49 ans, est de 4,6 ans plus précoce que l'âge d'entrée en première union (20,4 ans). Ce résultat est confirmé par les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels (tableau 7.5) qui, à tous les groupes d'âges actuels, sont plus élevées que celles des femmes déjà en union au même âge (tableau 7.3). Ainsi les rapports sexuels prénuptiaux sont très fréquents au Congo. Il faut, par ailleurs, remarquer que l'âge médian aux premiers rapports sexuels demeure presque constant (de l'ordre de 15,8 ans) des générations les plus anciennes aux plus récentes, sauf pour les femmes les plus jeunes chez lesquelles on note un léger vieillissement (16,2 ans).

Tableau 7.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre les âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Congo 2005

Âge actuel	Pourcentage ayant eu les premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de:					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1ers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	23,5	na	na	na	na	35,7	1 566	a
20-24	23,5	80,9	95,4	na	na	1,5	1 493	16,2
25-29	28,7	82,4	93,7	98,3	99,0	0,6	1 238	15,9
30-34	35,0	82,6	94,0	97,2	98,9	0,1	934	15,7
35-39	29,8	82,2	95,9	98,5	98,9	0,1	830	15,8
40-44	29,4	78,2	93,3	96,9	97,7	0,1	551	15,9
45-49	34,2	83,6	93,4	97,1	98,5	0,3	440	15,8
Femmes 20-49	29,0	81,7	94,5	na	na	0,6	5,485	15,9
Femmes 25-49	31,1	82,0	94,1	97,8	98,7	0,3	3 991	15,8
HOMMES								
15-19	25,3	na	na	na	na	33,3	677	a
20-24	29,0	74,3	91,1	na	na	3,4	503	16,3
25-29	26,4	75,6	89,9	96,0	98,4	1,0	475	16,2
30-34	25,8	73,6	90,6	94,8	98,0	0,9	427	16,2
35-39	20,2	65,4	82,0	91,6	96,3	0,0	344	17,1
40-44	18,2	66,5	85,4	90,9	97,3	0,0	281	16,7
45-49	13,1	60,7	80,2	88,5	93,4	0,0	217	17,5
50-54	8,8	36,9	62,9	84.4	91,8	0,0	125	18,9
55-59	9,0	46,4	69,4	84,4	91,8	0,6	97	18,2
Hommes 20-59	22,3	68,1	85,6	na	na	1,1	2 469	16,7
Hommes 25-59	20,6	66,5	84,2	92,2	96,5	0,5	1 966	16,9

na = Non applicable
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

La précocité des rapports sexuels est loin d'être l'apanage des femmes : en effet, un homme sur cinq (21 %) a eu ses premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans ; cette proportion atteint 67 % à l'âge de 18 ans et, à 25 ans, 97 % des hommes ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Ces proportions sont toutefois plus faibles que celles observées chez les femmes. De manière globale, alors que les résultats concernant les femmes ne mettent en évidence aucune modification de l'âge aux premiers rapports sexuels, il semble que chez les hommes, cet âge se soit très légèrement modifié dans le sens d'un rajeunissement ; en effet, l'âge médian des hommes aux premiers rapports sexuels diminue au fil des générations ; de 18,2 ans chez les hommes âgés de 55-59 ans, il passe à 16,3 ans chez ceux de 20-24 ans.

Le tableau 7.6 et le graphique 7.3 présentent l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques pour les femmes et pour les hommes. En ce qui concerne les femmes, les informations de ce tableau tendent à montrer que l'âge médian aux premiers rapports sexuels ne varie pas de manière sensible selon le milieu de résidence : il est légèrement plus avancé en

milieu urbain (16,3 ans) qu'en milieu rural (15,6 ans). De même, les écarts d'âges médians entre Brazzaville (16,4 ans) et Pointe-Noire (16,2 ans), tout comme ceux entre le Nord (15,2 ans) et le Sud (15,8 ans) du pays sont relativement faibles. Il découle aussi du tableau 7.6 que, comme pour l'entrée en première union, plus les femmes ont un niveau d'instruction élevé, plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif : de 15,1 ans pour les femmes sans instruction, cet âge médian passe à 15,4 ans pour les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et à 17,0 ans pour celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus. Par ailleurs, le niveau de bien-être économique du ménage semble influencer l'âge des femmes aux premiers rapports sexuels : leur âge médian augmente du quintile le plus pauvre (15,4 ans) au plus riche (16,6 ans).

Au sein de la population masculine, on observe la même tendance que chez les femmes en ce qui concerne le milieu de résidence dont l'influence sur le calendrier des premiers rapports sexuels est négligeable. Par contre, la tendance qui se dégage chez les femmes à propos du niveau d'instruction est moins perceptible chez les hommes : leur âge médian aux premiers rapports sexuels varie de 16,6 ans pour ceux de niveau primaire à 16,5 ans pour ceux du secondaire 1er cycle, et à 17,0 ans pour le secondaire 2nd cycle ou plus. Globalement, les hommes des ménages les plus riches ont leurs premiers rapports sexuels un peu plus tardivement que ceux des ménages les plus pauvres.

Tableau 7.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans, et des hommes de 20-59 ans par âge actuel (pour les femmes) et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel (femmes)						Femmes de 20-49 ans	Hommes de 20-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Urbain	16,5	16,2	16,2	16,1	16,1	16,2	16,3	16,9
Rural	15,8	15,5	15,2	15,5	15,7	15,4	15,6	16,4
Région								
Brazzaville	16,6	16,4	16,4	16,4	16,1	16,3	16,4	17,1
Pointe-Noire	16,5	16,0	15,9	16,0	16,4	16,1	16,2	16,7
Sud	16,0	15,7	15,5	15,7	15,8	15,9	15,8	16,4
Nord	15,5	15,4	14,9	15,2	15,4	13,5	15,2	16,4
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	15,2	14,5	15,5	15,4	15,5	14,9	15,1	*
Primaire	15,6	15,4	15,1	15,4	15,5	15,4	15,4	16,6
Secondaire I cycle	16,4	16,1	15,8	15,9	15,9	16,3	16,1	16,5
Secondaire II cycle ou plus	17,4	16,7	17,2	17,1	16,9	16,6	17,0	17,0
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	15,5	15,3	15,1	15,4	15,6	15,6	15,4	16,2
Second	15,9	15,7	15,4	15,6	15,8	15,4	15,7	16,6
Moyen	16,1	15,7	15,7	15,7	15,7	15,8	15,8	16,7
Quatrième	16,4	16,1	16,3	16,1	16,0	15,7	16,2	17,1
Le plus riche	17,0	16,5	16,3	16,5	16,4	16,4	16,6	16,9
Ensemble	16,2	15,9	15,7	15,8	15,9	15,8	15,9	16,7

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Graphique 7.3 Âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels

CONGO
RÉSIDENCE
Brazzaville
Pointe-Noire
Sud
Nord
INSTRUCTION
Aucune
Primaire
Secondaire 1er cycle
Secondaire 2nd cycle ou +
QUINTILE DE BIEN-ÊTRE
Le plus pauvre
Second
Moyen
Quatrième
Le plus riche

14 15 16 17 18

Âge (année)

Femmes Hommes

Note : Femmes de 20-49 ans; hommes de 20-59 ans EDSC-I 2005

7.2.2 Activité sexuelle récente

En l'absence d'une pratique contraceptive régulière, la fréquence des rapports sexuels augmente les risques de conception et constitue donc un déterminant direct de la fécondité. Lors de l'enquête, on a posé la question suivante à toutes les femmes et à tous les hommes, sans tenir compte de leur état matrimonial : « Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels ? »

Les réponses des femmes sont présentées au tableau 7.7.1. On constate que plus de la moitié des femmes (55 %) sont considérées comme sexuellement actives au moment de l'enquête dans la mesure où elles ont déclaré avoir eu, au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête. Dans 25 % des cas, les femmes ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours de la dernière année et pour 8 % des femmes, les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a plus d'une année. Seulement 8 % des femmes âgées de 15-49 ans n'ont jamais eu de rapport sexuel. La proportion de femmes sexuellement actives au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 33 % à 15-19 ans à un maximum de 62 % à 40-44 ans, puis décroît après 45 ans (53 %).

Les données du tableau révèlent aussi que l'activité sexuelle récente des femmes varie selon leurs caractéristiques sociodémographiques. L'examen des données en fonction de l'état matrimonial confirme les résultats présentés précédemment selon lesquels l'union n'est pas le cadre exclusif de l'activité sexuelle mais en demeure le cadre privilégié. En effet, parmi les femmes en union, 72 % ont déclaré avoir été sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines ; cette proportion, deux fois plus faible parmi les femmes célibataires (34 %), n'est que de 29 % chez les femmes en rupture d'union.

En outre, l'activité sexuelle des femmes mariées une seule fois n'est que très peu influencée par la durée de l'union : la proportion de femmes sexuellement actives se situe autour de 70 % pour les durées de mariage inférieures à 20 ans et elle plafonne à 77 % au-delà de cet âge. Par ailleurs, la mobilité conjugale ne semble pas influencer la fréquence des rapports sexuels dans la mesure où les femmes qui ont été en union une fois et celles qui ont été en union plus d'une fois présentent pratiquement le même comportement.

Tableau 7.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des 4 dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a une année ou plus	ND	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
Âge actuel							
15-19	32,5	25,8	3,9	2,1	35,7	100,0	1 566
20-24	61,1	28,0	5,1	4,2	1,5	100,0	1 493
25-29	61,4	26,9	6,4	4,6	0,6	100,0	1 238
30-34	61,7	27,3	7,1	3,8	0,1	100,0	934
35-39	61,7	24,5	10,6	3,1	0,1	100,0	830
40-44	62,2	16,8	17,3	3,6	0,1	100,0	551
45-49	53,3	17,2	27,9	1,3	0,3	100,0	440
État matrimonial							
Célibataire	33,5	27,1	8,8	2,2	28,5	100,0	2 082
En union	71,8	21,4	3,2	3,6	0,0	100,0	3 979
Divorcée, séparée, veuve	29,4	37,0	28,2	5,4	0,0	100,0	990
Durée du mariage des femmes mariées une seule fois[2]							
0-4 ans	69,7	23,9	1,9	4,5	0,0	100,0	990
5-9 ans	70,9	22,7	2,8	3,6	0,0	100,0	851
10-14 ans	70,4	22,4	3,1	4,1	0,0	100,0	466
15-19 ans	71,6	23,3	2,8	2,3	0,0	100,0	359
20-24 ans	76,6	14,5	4,9	4,0	0,0	100,0	228
25 ans ou plus	76,0	12,8	9,0	2,2	0,0	100,0	218
Mariée plus d'une fois	73,8	19,9	3,3	3,0	0,0	100,0	867
Milieu de résidence							
Urbain	56,0	24,2	8,4	2,2	9,1	100,0	3 990
Rural	52,7	26,6	8,3	4,9	7,5	100,0	3 061
Région							
Brazzaville	54,6	24,5	9,4	2,2	9,3	100,0	2 447
Pointe-Noire	59,1	23,2	6,6	1,6	9,4	100,0	1 189
Sud	51,9	27,6	8,1	4,5	7,9	100,0	2 233
Nord	54,9	24,3	8,4	5,7	6,7	100,0	1 182
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	57,9	19,7	14,1	4,2	4,0	100,0	511
Primaire	52,8	25,7	6,5	4,5	10,5	100,0	2 139
Secondaire I cycle	53,3	26,4	7,8	3,2	9,3	100,0	3 408
Secondaire II cycle ou plus	60,7	23,4	11,1	1,6	3,2	100,0	994
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	51,6	25,9	9,7	6,2	6,5	100,0	1 243
Second	50,9	27,1	8,0	5,2	8,8	100,0	1 328
Moyen	54,1	26,8	7,9	2,8	8,3	100,0	1 403
Quatrième	57,8	24,8	8,0	2,0	7,4	100,0	1 502
Le plus riche	57,3	22,2	8,2	1,5	10,7	100,0	1 575
Ensemble	54,6	25,3	8,3	3,4	8,4	100,0	7 051

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Du point de vue du milieu de résidence, on remarque que la proportion de femmes sexuellement actives est un peu plus élevée en milieu urbain (56 %) qu'en milieu rural (53 %). Les résultats selon le niveau d'instruction ne permettent pas de mettre en évidence une influence de cette variable sur la fréquence de l'activité sexuelle des femmes : la proportion de femmes sexuellement active oscille de 58 % pour les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction à 53 % pour celles de niveau primaire ou

secondaire 1er cycle puis à 61 % pour les plus instruites. De manière globale, on constate que c'est au sein des ménages les plus riches que la proportion des femmes ayant déclaré avoir été sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines est la plus élevée (57 % contre 52 % pour les ménages les plus pauvres).

Les informations sur l'activité sexuelle des hommes sont présentées au tableau 7.7.2. Plus de trois hommes sur cinq (62 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines : les hommes se révèlent ainsi plus sexuellement actifs que les femmes.

Tableau 7.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des 4 dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a une année ou plus	N'a jamais eu de rapports sexuels[2]	Total	Effectif
Âge						
15-19	33,4	24,0	9,3	33,3	100,0	677
20-24	51,5	36,3	8,6	3,4	100,0	503
25-29	69,0	25,5	4,5	1,0	100,0	475
30-34	70,5	22,3	6,2	0,9	100,0	427
35-39	75,7	20,1	4,2	0,0	100,0	344
40-44	79,2	17,3	3,5	0,0	100,0	281
45-49	81,4	16,6	1,9	0,0	100,0	217
50-54	74,0	21,9	4,1	0,0	100,0	125
55-59	73,0	14,5	11,9	0,6	100,0	97
État matrimonial						
Célibataire	40,1	29,6	11,1	19,0	100,0	1 322
En union	80,5	17,7	1,8	0,0	100,0	1 591
Divorcé, séparé, veuf	53,9	36,3	9,9	0,0	100,0	233
Durée du mariage des hommes mariés une seule fois[3]						
0-4 ans	78,6	20,2	1,1	0,0	100,0	338
5-9 ans	77,0	22,1	0,9	0,0	100,0	253
10-14 ans	83,0	14,2	2,9	0,0	100,0	174
15-19 ans	82,0	15,1	2,9	0,0	100,0	155
20-24 ans	82,7	15,3	2,0	0,0	100,0	114
25 ans ou plus	80,3	12,8	6,9	0,0	100,0	96
Marié plus d'une fois	82,9	15,9	1,3	0,0	100,0	591
Milieu de résidence						
Urbain	59,5	24,7	7,0	8,7	100,0	1 864
Rural	64,6	23,1	5,3	7,0	100,0	1 282
Région						
Brazzaville	59,9	24,2	7,3	8,5	100,0	1 136
Pointe-Noire	59,4	25,1	6,8	8,7	100,0	573
Sud	65,9	21,7	5,3	7,0	100,0	897
Nord	60,2	26,5	5,5	7,7	100,0	541
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	51,5	22,7	14,6	11,1	100,0	57
Primaire	58,0	21,5	5,7	14,8	100,0	763
Secondaire I cycle	59,7	25,1	6,7	8,5	100,0	1 352
Secondaire II cycle ou plus	67,7	24,5	5,8	1,9	100,0	974
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	61,5	25,8	6,0	6,7	100,0	534
Second	65,6	20,2	7,0	7,2	100,0	544
Moyen	61,4	26,9	3,4	8,4	100,0	569
Quatrième	62,3	24,0	5,5	8,3	100,0	678
Le plus riche	58,6	23,5	8,9	8,9	100,0	822
Ensemble	61,6	24,0	6,3	8,0	100,0	3 146

[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Y compris les non déterminés.
[3] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

Avant 50 ans, la proportion d'hommes sexuellement actifs au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 33 % parmi les 15-19 ans à 81 % pour les 45-49 ans. Après 50 ans, cette proportion diminue pour atteindre 73 %. Même si l'activité sexuelle est nettement plus fréquente chez les hommes mariés (81 %), on constate néanmoins que deux hommes célibataires sur cinq (40 %) ont déclaré avoir été sexuellement actifs ; cette proportion est de 54 % chez les hommes en rupture d'union. De même que chez les femmes, les données du tableau 7.7.2 font apparaître certaines variations selon le milieu de résidence : 65 % des hommes du milieu rural ont été sexuellement actifs contre 60 % en milieu urbain. Si les hommes de Brazzaville et ceux de Pointe-Noire présentent un comportement similaire, les hommes du Nord sont, par contre, moins sexuellement actifs (60 %) que ceux du Sud (66 %). Il semble que le niveau d'instruction exerce une influence sur l'activité sexuelle des hommes. La proportion d'hommes sexuellement actifs augmente au fur et à mesure que s'accroît le niveau d'instruction : elle passe ainsi de 52 % chez les hommes n'ayant aucune instruction à 68 % chez ceux qui ont le niveau d'instruction le plus élevé. Cependant, l'activité sexuelle des hommes ne semble pas liée à la richesse de leur ménage c'est tout au moins l'impression qui se dégage de l'évolution irrégulière de la proportion des hommes sexuellement actifs en fonction des quintiles de bien-être économique du ménage.

7.3 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE ET MÉNOPAUSE

7.3.1 Exposition au risque de grossesse

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle ou abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation qui constitue l'aménorrhée post-partum est estimé ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Notons que la longueur de cet intervalle peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. L'examen de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non susceptibilité. Une femme est considérée comme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance, ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend les rapports sexuels sans protection contraceptive. La période de non susceptibilité se définit donc comme celle pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 7.8 concernent les naissances des trois dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse. Le tableau 7.8 comporte également les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non susceptibilité.

La proportion de femmes dont le retour de l'ovulation ne s'est pas encore produit est estimée à 31 % parmi les femmes ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête. Jusqu'à 5 mois, trois femmes sur quatre (75 %) sont toujours en aménorrhée post-partum, un peu plus de la moitié des femmes (52 %) le sont encore à 9 mois et 9 % à 21 mois. Au-delà de 25 mois, la proportion de femmes dont le retour de l'ovulation ne s'est pas encore produit, est de l'ordre de 1 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 9,3 mois et sa valeur moyenne se situe à 10,8 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation (voir Chapitre 11, Allaitement maternel), expliqueraient, en partie, ces durées relativement longues.

Tableau 7.8 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, Congo 2005

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles la mère est : En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	99,4	97,6	99,6	147
2-3	84,0	70,7	90,9	229
4-5	75,1	58,5	84,0	197
6-7	60,8	42,9	70,4	214
8-9	51,9	36,6	61,6	168
10-11	41,7	30,6	51,7	140
12-13	41,3	28,6	55,2	145
14-15	23,4	18,7	36,5	190
16-17	18,2	15,6	29,1	139
18-19	10,9	14,8	20,3	175
20-21	9,1	8,0	15,2	146
22-23	3,0	6,1	8,6	180
24-25	5,3	8,0	11,2	182
26-27	1,4	4,9	5,6	208
28-29	0,4	4,4	4,4	185
30-31	0,5	5,5	5,5	151
32-33	0,6	0,9	1,4	130
34-35	1,1	1,1	1,1	131
Ensemble	30,9	26,4	38,0	3 056
Médiane en mois	9,3	5,9	11,8	na
Moyenne en mois	10,8	9,3	13,3	na

Note : Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable

Au Congo, l'abstinence post-partum semble se pratiquer sur une longue période. Près de trois femmes sur cinq (59 %) n'avaient pas encore repris leurs rapports sexuels 5 mois après la naissance de leur dernier enfant. À partir du sixième mois, cette proportion diminue rapidement pour atteindre 15 % à 19 mois et 1 % à 33 mois. La durée médiane de l'abstinence post-partum s'établit à 5,9 mois et sa valeur moyenne à 9,3 mois.

Pour 38 % des naissances survenues au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête, les mères sont en insusceptibilité post-partum. Cette période d'insusceptibilité dure en moyenne 13,3 mois. Et pour 50 % des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceinte pendant 11,8 mois.

Le tableau 7.9 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non susceptibilité selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. Il en découle que les durées d'aménorrhée et de l'abstinence post-partum des femmes les plus jeunes (moins de 30 ans) sont légèrement inférieures à celles de leurs aînées. Par contre, il n'y a pratiquement pas d'écart avec l'âge (0,3 mois) en ce qui concerne l'insusceptibilité.

En raison notamment de leur plus fort attachement aux coutumes, les femmes du milieu rural présentent des durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non susceptibilité plus longues que celles du milieu urbain. En comparant les valeurs de Brazzaville à celles de Pointe-Noire on ne constate pas d'écart significatif. Par contre, les femmes du Nord du pays ont des durées d'aménorrhée plus courtes que celles du Sud (8,7 mois contre 11,6 mois) et, à l'opposé, elles restent plus longtemps en abstinence post-partum que celles du Sud (8,4 mois contre 6,0 mois). Globalement, la durée d'insusceptibilité post partum est plus longue dans le Nord que dans le Sud (15,5 contre 12,2 mois).

On observe que les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non susceptibilité ont tendance à baisser au fur et à mesure que le niveau d'instruction des femmes s'élève. De même, les résultats du tableau 7.9 révèlent que plus le niveau de bien-être économique du ménage s'accroît, plus les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non susceptibilité se raccourcissent.

Tableau 7.9 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum par caractéristiques sociodémographiques

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Âge				
15-29	8,8	5,6	11,9	1 996
30+	10,0	6,3	11,6	1 060
Milieu de résidence				
Urbain	7,2	4,9	8,3	1 402
Rural	11,4	6,6	14,0	1 654
Région				
Brazzaville	7,4	4,5	8,2	814
Pointe-Noire	6,8	5,4	8,0	435
Sud	11,6	6,0	12,2	1 148
Nord	8,7	8,4	15,5	659
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	12,2	6,9	14,6	248
Primaire	10,7	7,0	12,0	1 149
Secondaire 1er cycle	8,3	5,3	13,3	1 380
Secondaire 2nd cycle ou plus	4,7	4,3	7,1	279
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	11,6	11,0	16,2	722
Second	12,1	5,8	14,0	699
Moyen	9,2	5,4	11,8	669
Quatrième	7,5	5,4	8,8	542
Le plus riche	6,4	3,9	7,1	424
Ensemble	9,3	5,9	11,8	3 056

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel.

7.3.2 Ménopause

D'après les résultats du tableau 7.10, seulement 7 % des femmes de 30-49 ans étaient en ménopause au moment de l'enquête : soit parce qu'elles se sont déclarées elles-mêmes en ménopause, soit parce qu'elles n'étaient ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, mais n'avaient pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête.

On remarque, sans surprise, que la proportion des femmes en ménopause augmente avec l'âge. Très faible jusqu'à 41 ans, où elle ne dépasse pas 3 %, cette proportion est de l'ordre de 12 % dans la tranche d'âges 42-45 ans avant de passer à 32 % à 46-47 ans et d'atteindre 44 % à 48-49 ans. Ainsi, aux âges où généralement les femmes peuvent encore être fécondes, une proportion non négligeable d'entre elles se sont déclarées ou sont considérées comme étant en ménopause : 11 % à 42-43 ans, 12 % à 44-45 ans et 32 % à 46-47 ans.

Tableau 7.10 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans en ménopause selon l'âge, Congo 2005

Âge	Pourcentage de femmes en ménopause[1]	Effectif de femmes
30-34	1,2	934
35-39	0,7	830
40-41	2,9	265
42-43	11,4	208
44-45	12,4	180
46-47	32,3	189
48-49	44,1	148
Ensemble	7,1	2 754

[1] Pourcentage de femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée postpartum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 8

Michel BITEMO et Monique BARRÈRE

Les questions sur les préférences en matière de fécondité ont pour objectif[1] d'évaluer les efforts accomplis par les couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs du Congo en matière de contraception, non seulement, pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. À l'EDSC-I, ce sujet a été abordé par le biais de questions relatives au nombre idéal d'enfants, au désir de la femme d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant, et enfin à la planification des naissances récentes.

Les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. Pour certains chercheurs, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité présentent certaines limitations. D'une part, elles reflètent des points de vue éphémères qui peuvent être exprimés sans beaucoup de conviction ; d'autre part, elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celle du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction ; enfin, les données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et ayant des histoires génésiques différentes. Pour les femmes jeunes et/ou en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes âgées et/ou en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les facteurs qui affectent la fécondité au Congo, où la prévalence contraceptive est relativement forte alors que les niveaux de la fécondité restent élevés.

8.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Au cours de l'EDSC-I, une série de questions a été posée aux femmes pour obtenir des informations sur leur attitude quant au désir d'enfants. Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir dépend généralement du nombre d'enfants actuellement en vie du couple et de l'âge de la femme. Il ressort des tableaux 8.1 et 8.2 que ces deux variables sont déterminantes dans l'analyse du désir d'enfants.

D'après le tableau 8.1, il apparaît que près d'une femme sur cinq (19 %)[1] a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfant tandis que plus des deux tiers des femmes (70 %) ont répondu vouloir des (d'autres) enfants. Il faut noter que parmi les femmes qui désirent avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, la majorité (40 %) voudrait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus, et 22 % voudraient avoir un enfant rapidement (dans les deux ans). Au total, 59 % des femmes en union, celles ne voulant plus d'enfant (19 %), plus celles désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans (40 %) peuvent être considérées comme candidates potentielles à l'utilisation de la planification familiale.

[1] Y compris les femmes stérilisées.

Tableau 8.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfant vivants

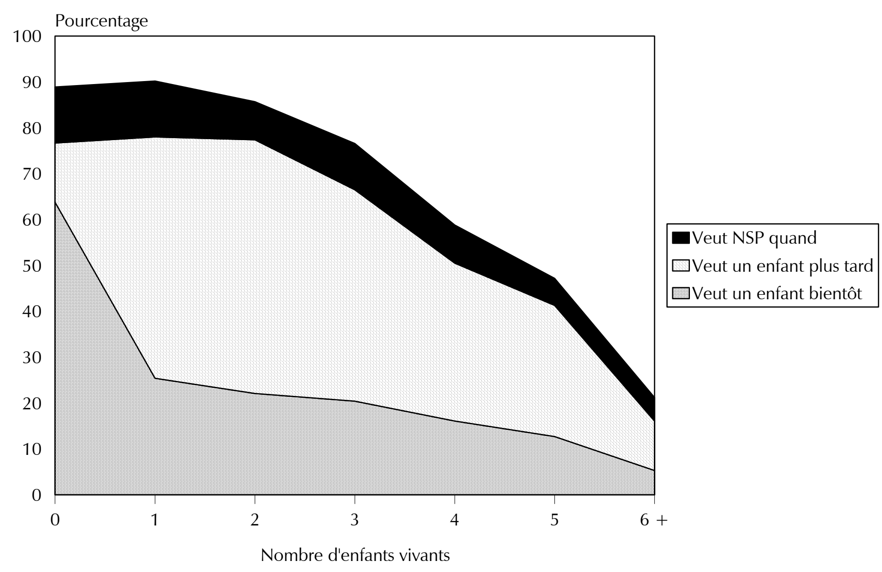
Répartition (en %) des femmes actuellement en union par nombre d'enfants vivants, selon le désir d'enfants supplémentaires, Congo 2005

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Désir d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Total
Veut un autre bientôt[2]	63,8	25,4	22,1	20,4	16,1	12,7	5,3	21,7
Veut un autre plus tard[3]	12,9	52,6	55,3	46,1	34,4	28,6	10,8	39,6
Veut un autre, NSP quand	12,2	12,2	8,3	10,1	8,3	5,9	5,1	9,1
Indécise	1,9	1,9	3,7	6,3	8,8	6,8	6,7	5,0
Ne veut plus d'enfant	0,5	4,3	6,8	12,4	26,6	36,9	61,9	18,9
Stérilisée	0,3	0,2	0,0	0,0	0,1	1,1	0,6	0,2
S'est déclarée stérile	7,7	3,0	3,6	4,5	5,5	7,9	9,0	5,2
ND	0,5	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,6	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	278	755	856	747	525	323	496	3 979

[1] Y compris la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

Comme il fallait s'y attendre, les proportions de femmes qui ne veulent plus d'enfant augmentent selon le nombre d'enfants survivants : elles passent de moins de 1 % chez les nullipares à 5 % chez celles qui en ont un et à 63 % chez celles qui en ont six ou plus. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Les nullipares se distinguent par leur très forte proportion (89 %) à souhaiter avoir un enfant et la majorité d'entre elles le souhaitent dans l'immédiat : 64 % désirent un enfant dans les deux années à venir, 13 % le souhaitent après deux ans, et 12 % désirent en avoir un, sans savoir à quel moment précis (graphique 8.1). Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre reste encore très élevé (90 %) mais, contrairement aux nullipares, la majorité de ces femmes souhaitent avoir l'enfant supplémentaire dans un intervalle de plus de deux ans (53 %). On notera qu'ensuite, au fur et à mesure que la parité augmente, les proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent très rapidement, au profit des femmes qui n’en veulent plus : les proportions passent de 90 % chez celles ayant un enfant à 77 % chez celles ayant 3 enfants et à 21 % chez celles en ayant 6 ou plus.

Graphique 8.1 **Femmes en union désirant des enfants supplémentaires selon le nombre d’enfants vivants**



EDSC-I 2005

On constate au tableau 8.2 qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 89 % à 15-19 ans à 15 % à 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente avec l'âge : la proportion passe de 5 % chez les femmes de 15-19 ans actuellement en union à 26 % chez celles âgées de 35-39 ans, pour atteindre 55 % chez les femmes de 45-49 ans. Avant 35 ans, la majorité des femmes qui souhaitent un (autre) enfant veulent attendre plus de deux ans. Par contre, après cet âge, et comme l'on pouvait s'y attendre, les femmes qui désirent avoir un autre enfant le veulent rapidement, c'est-à-dire dans les deux ans à venir.

Tableau 8.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires selon l'âge, Congo 2005

	Âge							
Désir d'enfants	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Ensemble
Veut un autre bientôt[1]	9,6	15,0	23,4	26,4	30,8	25,0	11,2	21,7
Veut un autre plus tard[2]	64,0	64,3	51,5	40,2	19,6	5,5	0,5	39,6
Veut un autre, NSP quand	15,7	11,6	9,6	8,7	8,9	3,7	3,3	9,1
Indécise	2,5	3,1	4,6	5,2	8,6	6,5	3,8	5,0
Ne veut plus d'enfant	4,9	4,6	9,1	16,4	25,9	46,6	53,6	18,9
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,8	1,0	0,2
S'est déclarée stérile	3,0	1,0	1,7	2,9	5,2	11,8	26,0	5,2
ND	0,4	0,4	0,1	0,0	0,7	0,0	0,5	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	257	836	848	736	606	399	298	3 979

[1] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

Le tableau 8.3 présente la répartition des femmes en union qui ne veulent plus d'enfant (y compris les femmes stérilisées), selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les femmes du milieu urbain sont proportionnellement un peu plus nombreuses que celles du rural à souhaiter ne plus avoir d'enfants (20 % contre 18 %). Cependant ce résultat doit être interprété avec prudence puisque, à parité égale, les femmes du milieu urbain sont proportionnellement toujours beaucoup plus nombreuses que celles du rural à désirer limiter leur descendance. Du point de vue de la région, il est surprenant de constater, non seulement, que c'est à Pointe-Noire et dans le Sud que, globalement, la proportion de femmes ne désirant plus d'enfants est la plus faible, mais encore que cette proportion est identique dans ces deux régions (17 % dans les deux cas). Il faut néanmoins rappeler que le niveau de fécondité varie fortement entre ces deux régions (ISF de 3,8 enfants par femme à Pointe-Noire contre 5,9 dans le Sud) et si on examine en détail les proportions de femmes ne voulant plus d'enfants selon le nombre d'enfants vivants, on note de très fortes variations entre les deux régions : ainsi, dans le Sud, seulement 15 % des femmes qui ont déjà quatre enfants n'en souhaitent pas d'autres, contre 36 % à Pointe-Noire.

Selon le niveau d'instruction, on constate que ce sont les femmes sans instruction qui désirent le plus fréquemment limiter leurs naissances (24 % contre 18 % à 20 % pour les autres niveaux d'instruction). Cependant, là encore, ce résultat doit être interprété avec prudence puisque, à parité égale, on constate une augmentation régulière de la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants avec l'augmentation du niveau d'instruction. Enfin, que ce soit pour l'ensemble des femmes ou à parité égale, on n'observe pas de variation régulière de la proportion de celles ne voulant plus d'enfants selon le niveau de bien-être économique du ménage.

Tableau 8.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de résidence								
Urbain	0,5	4,3	8,7	17,6	36,5	46,1	71,3	20,0
Rural	1,7	4,7	4,1	7,2	17,6	32,3	57,1	18,1
Région								
Brazzaville	0,7	5,1	11,9	19,9	40,6	49,0	77,0	21,5
Pointe-Noire	0,0	2,6	3,5	13,4	35,8	45,5	62,5	17,1
Sud	0,0	5,2	2,4	6,8	14,9	31,0	56,4	17,2
Nord	3,6	4,0	6,5	9,3	21,8	35,5	60,7	19,9
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	0,0	3,9	10,9	4,1	20,0	29,8	62,4	23,9
Primaire	0,0	4,3	4,8	11,3	20,0	34,2	59,5	19,0
Secondaire I cycle	0,7	3,8	5,3	15,0	30,0	41,8	60,4	18,1
Secondaire II cycle ou plus	2,3	7,5	13,5	13,6	33,9	45,0	86,2	19,6
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,0	5,7	5,3	7,0	12,3	36,7	50,2	17,4
Second	0,0	7,2	3,4	7,9	18,7	30,2	60,5	18,5
Moyen	0,0	1,8	6,8	12,2	24,9	35,7	69,2	20,0
Quatrième	0,0	2,4	7,2	13,5	40,3	51,8	72,2	18,8
Le plus riche	2,8	6,6	10,0	21,4	37,7	43,3	70,8	20,8
Ensemble	0,9	4,5	6,8	12,4	26,7	37,9	62,5	19,1

Note : Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Y compris la grossesse actuelle.

8.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception[2]. Les femmes ayant des besoins non satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 8.4 présente une estimation des besoins non satisfaits et satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Étant donné que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception est élevé chez les femmes en union (44 %, voir Chapitre 5 - Planification familiale), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont relativement faibles puisqu'ils ne concernent que seulement 16 % d'entre elles. Parmi ces femmes, la majorité (13 %) aurait besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances plutôt que comme moyen de limitation 3 %). Ce résultat est cohérent avec le niveau d'utilisation actuelle de la contraception, puisque, parmi les utilisatrices (44 %), la grande majorité utilisent une méthode pour espacer leurs naissances (35 % contre 9 % pour limiter les naissances).

[2] La définition complète des besoins non satisfaits figure en note du tableau 8.4.

Tableau 8.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union, de femmes qui ne sont pas en union et de l'ensemble des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (pour les femmes en union), Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]			Besoins en PF satisfaits (utilisation actuelle)[2]:			Demande potentielle totale en planification familiale[3]			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total		
Âge											
15-19	28,6	0,5	29,1	35,0	2,2	37,2	63,6	2,7	66,3	56,1	257
20-24	20,0	0,6	20,6	47,0	1,9	48,9	67,0	2,5	69,5	70,3	836
25-29	13,3	1,4	14,7	47,9	4,9	52,7	61,2	6,3	67,4	78,2	848
30-34	12,1	5,3	17,4	37,3	7,7	44,9	49,4	12,9	62,4	72,1	736
35-39	9,0	4,8	13,8	29,0	14,5	43,5	38,0	19,3	57,3	75,9	606
40-44	3,6	8,4	12,0	12,9	22,8	35,8	16,5	31,3	47,8	74,9	399
45-49	1,5	2,3	3,8	3,7	21,0	24,7	5,2	23,3	28,5	86,7	298
Milieu de résidence											
Urbain	12,1	3,3	15,4	36,3	10,7	47,0	48,4	14,0	62,4	75,3	2 097
Rural	13,9	3,1	17,0	34,0	7,2	41,2	47,9	10,3	58,2	70,8	1 882
Région											
Brazzaville	12,1	3,5	15,6	34,9	11,7	46,6	46,9	15,2	62,1	74,9	1 283
Pointe-Noire	12,3	2,9	15,2	40,0	9,4	49,4	52,3	12,3	64,6	76,5	618
Sud	12,9	2,8	15,7	34,9	7,8	42,7	47,8	10,6	58,4	73,1	1 302
Nord	15,1	3,6	18,7	32,6	6,5	39,1	47,6	10,1	57,8	67,7	776
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	11,1	3,7	14,8	23,5	7,6	31,1	34,6	11,3	45,9	67,7	360
Primaire	15,8	3,0	18,9	33,4	8,8	42,2	49,2	11,8	61,1	69,1	1 211
Secondaire I cycle	12,6	3,4	15,9	37,5	9,5	47,0	50,1	12,9	62,9	74,7	1 874
Secondaire II cycle ou plus	9,1	2,6	11,7	39,2	9,1	48,3	48,3	11,6	59,9	80,5	535
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	17,2	2,8	20,0	34,2	6,2	40,4	51,4	9,0	60,4	66,9	781
Second	14,4	4,6	19,0	31,2	6,7	37,9	45,6	11,3	56,9	66,6	771
Moyen	13,9	2,5	16,4	36,4	10,2	46,6	50,3	12,8	63,0	73,9	767
Quatrième	12,0	2,7	14,6	39,1	11,0	50,0	51,1	13,6	64,7	77,4	810
Le plus riche	7,8	3,4	11,2	35,1	10,9	46,0	42,9	14,3	57,2	80,4	850
Ensemble des femmes en union	13,0	3,2	16,2	35,2	9,1	44,3	48,2	12,3	60,4	73,3	3 979
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	2,2	0,2	2,4	39,1	4,8	43,9	41,4	5,0	46,3	94,7	3 072
Ensemble des femmes	8,3	1,9	10,2	36,9	7,2	44,1	45,2	9,1	54,3	81,3	7 051

[1] Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant à moins qu'elles déclarent que ce ne serait pas un problème si elles apprenaient qu'elles étaient enceintes dans les semaines à venir. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont exclues les femmes qui sont enceintes ou en aménorrhée et qui sont tombées enceintes alors qu'elles utilisaient une méthode (ces femmes ont besoin d'une meilleure méthode de contraception).
[2] L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.
[3] Les non utilisatrices qui sont enceintes ou en aménorrhée et les femmes dont la grossesse était le résultat de l'échec d'une méthode de contraception ne sont pas incluses dans la catégories des besoins non satisfaits, mais sont incluses dans la demande totale en contraception (puisqu'elles seraient en train d'utiliser si leur méthode n'avait pas échoué).

Si les femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 60 %, c'est-à-dire 36 % plus élevée que ce qu'elle est actuellement. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif essentiel l'espacement des naissances (48 %, contre 12 % pour la limitation). Selon les résultats de l'enquête, chez les femmes en union, 73 % de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite au Congo.

L'analyse différentielle des besoins en matière de planification familiale montre de légères variations des besoins selon l'âge des femmes. C'est à 15-19 ans et 20-24 ans que les besoins non satisfaits sont les plus élevés (respectivement 29 % et 21 %), mais c'est à 20-24 ans et 25-29 ans que la demande potentielle est la plus importante (respectivement, 70 % et 67 %). En outre, on peut noter que jusqu'à 40 ans, la demande potentielle totale est essentiellement orientée vers l'espacement des naissances, au-delà de cet âge, elle concerne davantage la limitation des naissances.

On n'observe que peu de différences par milieu de résidence puisque les besoins non satisfaits concernent 15 % des femmes du milieu urbain et 17 % de celles du milieu rural. En outre, en milieu urbain, la demande potentielle en matière de planification familiale atteint 62 % contre 58 % en rural. Les besoins non satisfaits concernent plus particulièrement les femmes du Nord (19 % contre 16 % et moins dans les autres régions) et 68 % seulement de la demande en contraception est satisfaite dans cette région contre, au moins, 73 % ailleurs.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne au moins 60 % des femmes ayant un niveau primaire ou plus, contre 46 % de celles sans instruction. De plus, dans plus de 80 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle alors qu'elle n'est satisfaite que dans 69 % des cas pour les femmes de niveau primaire et, dans 68 % des cas, pour les femmes sans instruction. Les besoins non satisfaits sont d'autant moins importants que la femme vit dans un ménage du quintile de bien-être élevé, passant de 20 % pour le quintile le plus pauvre à 11 % pour le plus riche. De même, le pourcentage de demande potentielle satisfaite augmente avec le niveau de bien-être, passant de 67 % pour le quintile le plus pauvre à 80 % pour le plus riche.

Les résultats du tableau 8.4 montrent également que les besoins non satisfaits en planification familiale (toutes catégories confondues) concernent 16 % des femmes en union contre 2 % des femmes qui ne sont pas en union. En outre, 44 % des femmes qui ne sont pas en union utilisent actuellement une méthode de contraception. Pour ces femmes, comme leurs besoins non satisfaits sont très faibles (2 %), la demande potentielle totale en matière de planification familiale serait peu différente de l'utilisation contraceptive actuelle et s'établirait à 46 % (contre 60 % pour les femmes en union) : par conséquent, 95 % de leurs besoins sont actuellement satisfaits (contre 73 % pour les femmes en union).

8.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de connaître ce nombre idéal, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »
- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants : « Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Il ressort du tableau 8.5 que, pour les femmes congolaises, le nombre idéal d'enfants est, en moyenne, de 5,1 et il est légèrement supérieur si on se limite aux seules femmes en union (5,4). Le nombre idéal pour les hommes est légèrement supérieur à celui donné par les femmes : 5,3 pour l'ensemble des hommes et 5,9 pour les hommes en union. Si l'on examine la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pratiquement aucune femme et aucun homme n'envisage la vie sans enfant ou avec un seul enfant (moins de 1 %) et une très faible proportion d'enquêtés pensent qu'une famille peut se constituer de deux enfants seulement (3 % des femmes et 5 % des hommes). Une famille de trois enfants constitue l'idéal pour seulement 12 % des femmes et 14 % des hommes.

Selon le tableau 8.5 et le graphique 8.2, tant pour les femmes que pour les hommes, on constate que le nombre idéal moyen d'enfants augmente avec le nombre d'enfants en vie. Pour les femmes en union, ce nombre moyen passe de 4,7 pour les femmes n'ayant aucun enfant en vie à 6,9 pour celles qui ont 6 enfants ou plus, tandis que, pour les hommes en union, cette moyenne passe de 4,4 enfants pour ceux sans enfant à 8,0 pour les hommes ayant 6 enfants et plus. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes et les hommes des générations les plus récentes (et à parité faible), ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme et de l'homme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'ils vieillissent et que se constitue leur descendance.

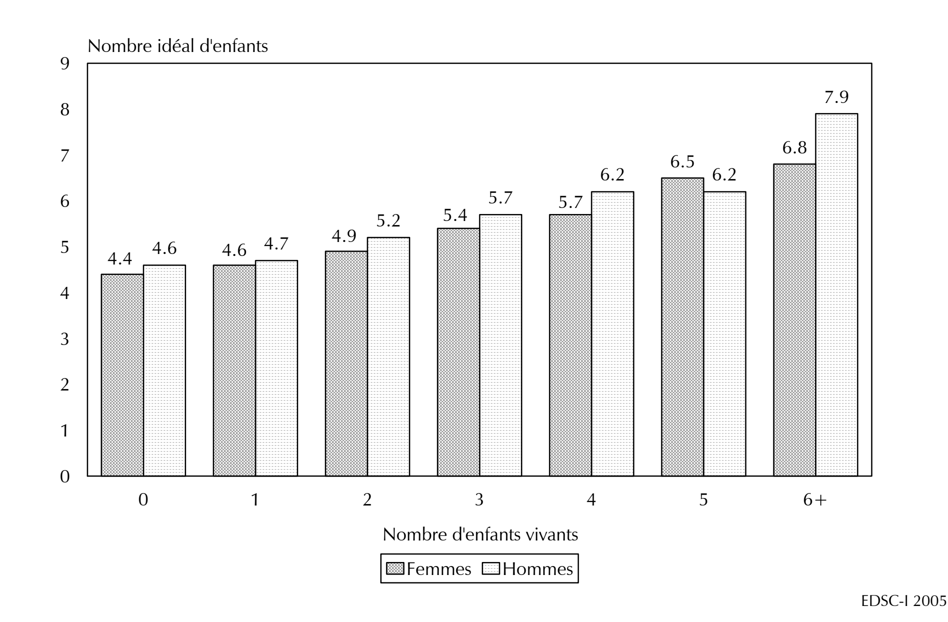
Tableau 8.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Congo 2005

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
FEMMES								
0	0,8	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,8	0,3
1	0,5	0,3	0,3	0,1	0,1	0,3	0,4	0,3
2	6,0	3,4	3,8	1,3	0,8	0,7	1,5	3,3
3	20,1	18,2	8,8	7,1	3,4	1,8	2,0	11,9
4	24,9	25,5	25,8	16,7	15,9	6,8	8,9	20,8
5	20,1	24,4	25,1	31,0	21,3	18,1	9,7	22,4
6+	16,6	18,7	25,5	32,4	48,0	58,0	56,4	29,3
Réponse non numérique	11,1	9,5	10,4	11,2	10,5	14,3	20,3	11,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 839	1 436	1 171	955	638	417	594	7 051
Nombre idéal moyen d'enfants pour[2]:								
Toutes les femmes	4,4	4,6	4,9	5,4	5,7	6,5	6,8	5,1
Effectif	1 635	1 300	1 049	848	571	358	473	6 234
Femmes actuellement en union	4,7	4,6	5,0	5,5	5,7	6,5	6,9	5,4
Effectif	243	682	768	668	468	272	393	3 493
HOMMES								
0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,2	0,3	0,5	0,1
1	1,1	0,1	0,2	0,0	1,1	0,0	0,4	0,6
2	7,8	5,2	2,3	0,5	1,3	1,8	3,6	4,9
3	19,1	20,1	8,9	9,2	2,6	6,1	7,1	13,9
4	20,0	22,1	22,8	15,0	11,5	9,2	6,8	17,4
5	20,1	20,9	31,5	30,1	16,3	22,5	10,3	21,2
6+	19,8	19,5	25,6	28,4	51,2	48,6	48,3	28,3
Réponse non numérique	12,1	12,0	8,1	16,9	15,8	11,5	22,9	13,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 332	410	359	286	243	168	346	3 146
Nombre idéal moyen d'enfants pour[2]:								
Tous les hommes	4,6	4,7	5,2	5,7	6,2	6,2	7,9	5,3
Effectif	1 171	361	330	238	205	149	267	2 721
Hommes actuellement en union	4,4	4,6	5,3	5,6	6,2	6,3	8,0	5,9
Effectif	96	195	258	210	189	141	257	1 347

[1] Y compris la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.

Graphique 8.2 Nombre idéal moyen d'enfants des femmes et des hommes selon le nombre d'enfants vivants



EDSC-I 2005

Quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter avec l'âge (tableau 8.6), de la même manière qu'elle augmente avec la parité : elle passe de 4,4 enfants pour les femmes de 15-19 ans à 6,5 pour les femmes de 45-49 ans. Là encore, il est difficile de conclure si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille légèrement plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit.

L'analyse différentielle de la taille idéale de la famille fait apparaître une tendance similaire d'augmentation selon l'âge, quelles que soient les caractéristiques étudiées. De plus, pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations importantes selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, ce nombre idéal est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement, 6,2 et 5,6 contre 4,7 pour chaque sexe). De même, on note des écarts importants selon les régions de résidence. On retrouve ici le clivage déjà observé entre les deux villes et le Nord et le Sud : en effet, le nombre idéal d'enfants pour les femmes et pour les hommes de Brazzaville et de Pointe-Noire est très proche (respectivement, 4,7 et 4,6 pour chaque sexe) et il est nettement plus faible que dans les deux autres régions. Ce sont les hommes du Nord qui ont déclaré le nombre idéal d'enfants le plus élevé (6,8 contre 5,7 pour ceux du Sud).

On constate également que le nombre idéal d'enfants est d'autant moins important que le niveau d'instruction augmente : il passe de 6,3 enfants chez les femmes sans instruction à 5,4 chez les femmes de niveau primaire et à 4,6 chez celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. On constate la même tendance chez les hommes mais ce sont ceux ayant un niveau primaire qui souhaitent le nombre d'enfants le plus élevé (5,9). Parmi les plus instruits, ce nombre est de 4,9 enfants. Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que des ménages les plus pauvres aux plus riches, le nombre idéal d'enfants diminue, passant de 5,7 chez les femmes et 6,4 chez les hommes à, respectivement, 4,5 et 4,6.

Tableau 8.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques sociodémographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge (pour les femmes) et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Âge (femmes)							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence									
Urbain	4,1	4,3	4,7	5,0	5,3	5,7	6,1	4,7	4,7
Rural	4,8	5,0	5,7	5,9	6,2	6,5	7,0	5,6	6,2
Région									
Brazzaville	4,1	4,3	4,7	5,1	5,1	5,6	6,0	4,7	4,7
Pointe-Noire	4,0	4,3	4,5	4,6	5,3	5,5	5,9	4,6	4,6
Sud	4,6	4,7	5,3	5,7	6,1	6,6	7,2	5,4	5,7
Nord	5,0	5,4	6,0	6,2	6,6	6,3	6,9	5,8	6,8
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	5,2	5,2	6,9	5,2	6,6	6,9	7,6	6,3	5,7
Primaire	4,6	5,0	5,5	6,2	6,4	6,7	6,7	5,4	5,9
Secondaire I cycle	4,2	4,5	4,9	5,2	5,6	5,8	6,3	4,9	5,4
Secondaire II cycle ou plus	3,9	4,2	4,5	4,6	4,9	5,2	5,5	4,6	4,9
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	4,9	5,0	5,6	6,1	6,3	6,6	7,7	5,7	6,4
Second	4,8	5,1	5,7	5,8	6,3	6,4	7,6	5,7	6,0
Moyen	4,3	4,5	5,2	5,4	5,8	6,8	6,0	5,1	5,4
Quatrième	4,1	4,4	4,7	5,1	5,3	5,6	5,9	4,7	4,8
Le plus riche	3,9	4,2	4,5	4,8	5,0	5,2	6,0	4,5	4,6
Ensemble	4,4	4,6	5,1	5,4	5,7	6,0	6,5	5,1	5,3

8.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Lors de l'EDSC-I, on a posé aux femmes des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et relatives, éventuellement, à la grossesse actuelle : ces questions avaient pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. Les résultats du tableau 8.7 montrent que, dans l'ensemble, les deux tiers des naissances des cinq dernières années se sont produites au moment voulu (66 %) ; dans 29 % des cas, elles étaient désirées mais plus tard et seulement 4 % des naissances n'étaient pas souhaitées.

Tableau 8.7 Planification de la fécondité

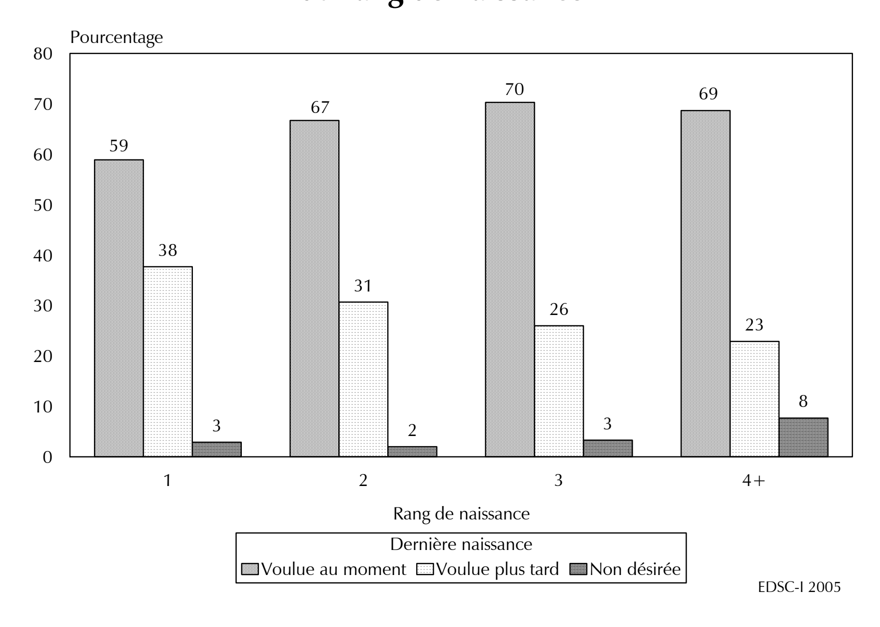
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par statut de la grossesse, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, Congo 2005

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance	Planification de la fécondité				
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Total[1]	Nombre de naissances
Rang de naissance					
1	58,9	37,7	2,9	100,0	1 436
2	66,7	30,7	2,0	100,0	1 268
3	70,3	26,0	3,3	100,0	977
4+	68,7	22,9	7,7	100,0	1 923
Âge à la naissance					
<20	51,8	44,1	3,5	100,0	1 132
20-24	65,0	32,3	2,3	100,0	1 576
25-29	70,7	25,4	3,1	100,0	1 241
30-34	73,3	20,5	5,6	100,0	936
35-39	73,9	16,5	9,0	100,0	507
40-44	71,4	12,2	16,2	100,0	187
45-49	*	*	*	*	24
Ensemble	66,0	29,0	4,4	100,0	5 603

[1] Y compris les non déterminés
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les résultats selon le rang de naissance représentés au graphique 8.3 montrent que ce sont les naissances de rang 1 qui ont été les moins bien planifiées : en effet, seulement 59 % se sont produites au moment voulu et 38 % étaient souhaitées plus tard. Il semble que les naissances de rangs 3 et 4 ou plus soient plus fréquemment survenues au moment voulu (respectivement, 70 % et 69 %) même si on note que c'est à ces rangs que les proportions de naissances qui n'étaient pas désirées sont les plus élevées (respectivement, 3 % et 8 %).

Graphique 8.3 Planification de la dernière naissance en fonction du rang de naissance



Les résultats selon l'âge de la mère montrent que ce sont les naissances des femmes les plus jeunes (moins de 20 ans) qui ont été les moins bien planifiées : en effet, seulement 52 % se sont produites au moment voulu et dans 44 % des cas, les femmes auraient souhaité être enceintes plus tard. Par comparaison, parmi les naissances survenues à 30-39 ans, près des trois quarts (73 %) se sont produites au moment désiré. En outre, on observe que la proportion de naissances non désirées augmente à partir de 30-34 ans et que c'est parmi les naissances survenues à 40-44 ans que la proportion de celles qui n'étaient pas désirées est la plus élevée (16 % contre 6 % à 30-34 ans).

Le tableau 8.8 présente une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue au calcul de l'ISF, mis à part que les naissances considérées comme non désirées sont éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes congolaises serait de 4,4 enfants au lieu de 4,8 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, qui est très proche du niveau observé, expliquerait le faible niveau des besoins non satisfaits et la faible demande potentielle en planification familiale pour la limitation des naissances.

En outre, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF observé, mais l'écart entre les deux indicateurs est toujours faible.

Tableau 8.8 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Indice Synthétique de Fécondité Désirée	Indice Synthétique de Fécondité
Résidence		
Urbain	3,5	3,8
Rural	5,7	6,1
Région		
Brazzaville	3,3	3,6
Pointe-Noire	3,4	3,8
Sud	5,4	5,9
Nord	5,8	6,2
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	5,9	6,2
Primaire	5,7	6,3
Secondaire I cycle	4,0	4,4
Secondaire II cycle ou plus	2,5	2,8
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	6,1	6,7
Second	5,4	5,9
Moyen	4,8	5,2
Quatrième	3,6	3,8
Le plus riche	2,8	2,9
Ensemble	4,4	4,8

Note : L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête, L'ISF est le même que celui présenté dans le tableau 4,2.

SANTÉ 9

Monique BARRÈRE

Au cours de l'EDSC-I, on a collecté de nombreuses informations sur la santé des mères et de leurs enfants nés au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête. Ces informations concernent les soins pré et postnatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Les résultats, présentés dans ce chapitre, permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile et, d'une manière générale, en santé de la reproduction.

9.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES

9.1.1 Soins prénatals

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de prévenir les risques et les complications lors de l'accouchement. Au cours de l'EDSC-I, pour la naissance vivante la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé aux femmes si, durant la grossesse, elles avaient effectué une consultation prénatale.

Les données du tableau 9.1 présentent la répartition des femmes qui se sont rendues en consultation prénatale. On constate qu'au Congo, une proportion élevée de femmes ont reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé (88 %). De plus, quelle que soit la caractéristique sociodémographique, cette proportion reste élevée. Tout au plus, peut-on souligner que parmi les femmes de Brazzaville, parmi les plus instruites et parmi celles du quintile le plus riche, la proportion excède 96 % et qu'à l'opposé, parmi celles sans instruction, elle n'est que de 67 % (graphique 9.1). Ces consultations prénatales ont été dispensées dans la majorité des cas par des sages-femmes (64 %) et dans 14 % des cas par des infirmières, les médecins n'étant intervenus que dans 8 % des cas seulement. Cependant, à Brazzaville, parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire du second cycle ou plus et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche, la proportion de dernières naissances ayant bénéficié de soins prénatals, dispensés par un médecin, est plus élevée que la moyenne (respective-ment, 12 %, 17 % et 16 % contre une moyenne de 8 %).

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 9.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 75 % ont effectué les quatre visites recommandées et cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (82 % contre 68 %). Dans seulement 11 % des cas, les femmes n'ont effectué que 2 à 3 visites et une proportion extrêmement faible n'en a effectué qu'une (1 %). En ce qui concerne le stade de la grossesse à la première visite, on constate que, dans près de la moitié des cas (47 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. En outre, cette proportion varie légèrement entre les milieux de résidence (50 % en milieu urbain contre 44 % en milieu rural). Le tableau 9.2 présente également le nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale : celui-ci s'établit à 3,9 pour l'ensemble du pays et il est identique dans les deux milieux de résidence (3,9).

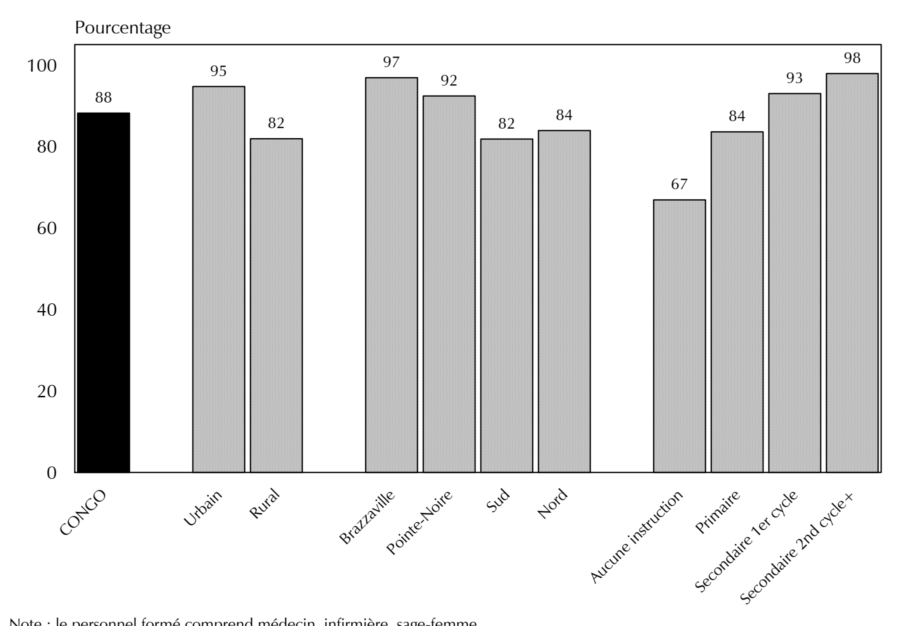
Tableau 9.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de personne consultée durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Médecin	Sage-femme	Infirmière	Matrone/aide-soignante/ agent de santé communautaire	Ensemble du personnel formé[1]	Autres personnes/ ND	Personne	Total	Effectif de femmes
Âge à la naissance									
<20	6,4	63,3	16,8	2,8	89,3	0,2	10,5	100,0	675
20-34	8,8	65,1	12,4	2,0	88,3	0,3	11,5	100,0	2 379
35-49	6,8	61,7	14,2	3,5	86,1	0,0	13,9	100,0	514
Rang de naissance									
1	8,8	70,3	12,6	1,8	93,5	0,4	6,1	100,0	876
2-3	8,5	65,9	12,5	2,0	88,9	0,2	10,9	100,0	1 461
4-5	8,3	60,3	14,3	3,5	86,4	0,2	13,3	100,0	716
6+	4,9	54,8	16,6	3,1	79,4	0,0	20,6	100,0	515
Milieu de résidence									
Urbain	10,2	80,7	3,1	0,6	94,7	0,2	5,2	100,0	1 745
Rural	6,0	48,5	23,4	4,0	81,9	0,3	17,8	100,0	1 822
Région									
Brazzaville	11,6	82,7	2,4	0,3	96,9	0,1	3,0	100,0	1 033
Pointe-Noire	9,8	80,7	1,7	0,1	92,4	0,1	7,5	100,0	525
Sud	4,7	49,1	23,6	4,4	81,8	0,4	17,8	100,0	1 302
Nord	7,6	52,9	20,0	3,4	83,9	0,2	15,9	100,0	708
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	3,0	44,6	17,0	2,3	66,9	0,6	32,6	100,0	292
Primaire	6,2	54,2	20,0	3,2	83,6	0,1	16,3	100,0	1 222
Secondaire 1[er] cycle	8,2	72,6	10,1	2,1	93,0	0,2	6,8	100,0	1 675
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	17,1	74,9	5,0	0,8	97,9	0,5	1,6	100,0	380
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	4,9	41,5	27,2	3,3	76,9	0,4	22,7	100,0	799
Second	5,1	52,6	23,3	3,3	84,4	0,3	15,3	100,0	750
Moyen	9,0	69,9	7,2	3,9	89,9	0,1	10,0	100,0	753
Quatrième	7,6	83,9	2,9	0,5	94,8	0,0	5,2	100,0	689
Le plus riche	15,5	80,1	2,6	0,3	98,4	0,3	1,3	100,0	576
Ensemble	8,0	64,3	13,5	2,4	88,2	0,2	11,6	100,0	3 568

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Médecin, infirmière, sage-femme, matrone, aide soignante ou agent de santé communautaire

Graphique 9.1 Soins prénatals par du personnel formé



Note : le personnel formé comprend médecin, infirmière, sage-femme, matrone, aide- soignante ou agent de santé communautaire.

EDSC-I 2005

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite, par milieu de résidence, Congo 2005

	Résidence		
	Urbain	Rural	Total
Nombre de visites prénatales			
Aucune	5,2	17,8	11,6
1	0,6	1,8	1,2
2-3	10,7	11,8	11,2
4+	82,2	67,6	74,7
NSP/ND	1,4	1,1	1,2
Total	100,0	100,0	100,0
Mois de grossesse à la 1ère visite prénatale			
Pas de soin prénatal	5,2	17,8	11,6
<4	49,6	43,7	46,6
4-5	36,9	29,8	33,3
6-7	8,0	8,2	8,1
8+	0,2	0,6	0,4
NSP/ND	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la 1ère visite	3,9	3,9	3,9
Effectif de femmes	1 745	1 822	3 568

Types de soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement du type d'examens effectués pendant les consultations mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Au cours de l'EDSC-I, on a donc collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse et si certains examens médicaux avaient été effectués. En outre, on a cherché à savoir si les femmes avaient reçu des compléments nutritionnels comme du fer et si elles s'étaient protégées contre le paludisme en prenant des antipaludéens. Ces résultats sont présentés au tableau 9.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes.

Tableau 9.3 Examens au cours des visites prénatales

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente, pourcentage qui ont effectué certains examens au cours des visites prénatales et, parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles qui ont reçu des compléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et pourcentage de celles qui ont pris des médicaments antipaludéens au cours de la grossesse la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals, pourcentage :										
Caractéristique sociodémographique	Informées des signes de complications de grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé	Toucher vaginal	Effectif de naissances dont la mère a reçu des soins prénatals	Pourcentage ayant reçu du fer en comprimés ou en sirop	Pourcentage ayant reçu des antipaludéens	Effectif de femmes
Âge à la naissance											
<20	38,8	96,9	93,4	90,5	93,6	92,0	98,3	604	50,7	64,2	675
20-34	39,6	98,0	94,0	95,2	95,1	93,7	98,5	2 107	54,4	65,9	2 379
35-49	44,6	97,3	92,2	96,0	93,2	92,3	97,5	442	48,4	60,8	514
Rang de naissance											
1	39,9	98,2	94,7	93,6	96,0	95,0	98,6	823	62,3	70,0	876
2-3	39,9	97,6	93,8	94,6	94,4	93,0	98,6	1 301	52,5	65,6	1 461
4-5	39,7	98,1	92,8	95,1	95,0	92,1	98,3	620	51,2	62,5	716
6+	42,2	96,5	92,2	94,4	91,5	91,4	97,2	409	39,9	57,3	515
Milieu de résidence											
Urbain	41,5	99,1	97,2	98,2	98,9	97,6	99,4	1 655	67,7	79,1	1 745
Rural	38,7	96,2	89,6	90,2	89,8	88,3	97,2	1 498	38,5	51,2	1 822
Région											
Brazzaville	40,8	99,5	97,4	98,7	99,0	97,7	99,7	1 002	74,8	83,3	1 033
Pointe-Noire	45,4	98,8	98,2	98,1	99,2	98,5	99,6	486	61,5	78,4	525
Sud	42,4	96,2	92,4	91,5	91,4	89,9	96,5	1 070	39,4	46,4	1 302
Nord	31,0	96,4	85,6	89,6	89,0	87,1	98,4	596	39,2	61,9	708
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	31,8	95,6	89,9	94,6	92,0	89,6	96,2	197	28,6	44,3	292
Primaire	39,1	96,0	91,1	89,8	89,9	88,5	96,9	1 022	42,7	56,0	1 222
Secondaire 1[er] cycle	41,2	98,6	95,4	96,4	96,7	95,2	99,2	1 561	60,2	70,6	1 675
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	43,4	99,6	95,1	98,7	99,6	99,0	100,0	374	71,5	83,8	380
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	34,5	95,1	86,7	87,7	86,8	84,2	95,1	617	35,5	48,7	799
Second	44,0	95,9	91,7	92,0	90,4	89,1	98,0	636	44,2	52,9	750
Moyen	39,6	99,0	95,7	95,5	97,2	96,6	99,4	678	53,7	67,8	753
Quatrième	42,5	99,2	96,8	97,8	99,3	97,8	99,8	653	66,4	79,9	689
Le plus riche	40,1	99,1	97,1	99,3	99,1	98,0	99,5	569	70,7	80,9	576
Ensemble	40,2	97,7	93,6	94,4	94,6	93,2	98,3	3 153	52,8	64,8	3 568

En premier lieu, on constate que parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals, la proportion de celles ayant été informées des signes de complication de la grossesse n'est pas très élevée puisque seulement 40 % ont déclaré avoir reçu ce type d'informations. On note certains écarts en fonction des caractéristiques des femmes, la proportion variant d'un maximum de 45 % à Pointe-Noire et parmi les femmes de 35-49 ans à un minimum de 32 % parmi les femmes sans instruction et de 31 % dans la région Nord. Par contre, la quasi-totalité des femmes ont effectué tous les examens qui étaient cités, cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals, 98 % ont été pesées, 94 % mesurées, dans 94 % des cas, on a mesuré leur tension, 95 % ont eu un examen d'urine, 93 % un examen de sang, et dans 98 % des cas, un toucher vaginal a été effectué au cours des visites prénatales.

En outre, les résultats montrent que 53 % des femmes ont déclaré avoir reçu du fer, sous forme de comprimés ou de sirop. Cependant, il faut souligner que parmi les femmes du quintile le plus pauvre, parmi celles sans instruction et parmi celles du milieu rural, cette proportion est plus faible (respectivement, 36 %, 29 % et 39 %). Enfin, la dernière information présentée dans ce tableau concerne la proportion de femmes ayant pris des antipaludéens. Environ les deux tiers des femmes ont déclaré avoir pris des antipaludéens, à titre préventif, au cours de la grossesse (65 %). Parmi les femmes du quintile le plus riche, parmi celles d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus et parmi celles de Brazzaville, cette proportion excède 80 %.

Vaccination antitétanique

Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. L'injection antitétanique faite à la mère pendant la grossesse permet, non seulement de la protéger mais aussi de protéger l'enfant contre cette maladie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin pendant la grossesse ; cependant, si elle a déjà été vaccinée, par exemple au cours d'une grossesse précédente, une seule dose est nécessaire.

Les données présentées au tableau 9.4 montrent que 67 % des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont reçu une dose ou plus de vaccin antitétanique. Celles qui ont reçu deux doses ou plus (46 %) sont, elles et leur enfant, complètement protégés ; celles qui n'ont reçu qu'une seule dose (22 %) ne sont protégées que si elles ont été vaccinées précédemment. On constate que le niveau de la couverture vaccinale antitétanique diminue régulièrement avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et avec le rang de naissance de l'enfant : en effet, à moins de 20 ans, 72 % des mères ont reçu une dose ou plus de vaccin contre 68 % à 20-34 ans et contre 62 % à 35-49 ans. En fonction du rang de naissance, la proportion varie d'un maximum de 78 % pour le rang 1 à un minimum de 54 % pour le rang 6 et plus. Les résultats montrent aussi que c'est parmi les femmes du milieu urbain (75 %), parmi celles de Brazzaville (81 %), parmi les plus instruites (81 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (79 %) que le niveau de la couverture vaccinale est le plus élevé. À l'opposé, dans la région Nord (59 %), parmi celles sans instruction (51 %) et parmi celles du quintile le plus pauvre (55 %), cette proportion de femmes vaccinées est bien plus faible.

Tableau 9.4 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre d'injections antitétaniques reçues durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	Ne sait pas/ND	Total	Effectif de femmes
Âge à la naissance						
<20	26,0	19,3	52,3	2,4	100,0	675
20-34	30,3	23,1	44,4	2,2	100,0	2 379
35-49	36,8	19,5	42,5	1,2	100,0	514
Rang de naissance						
1	18,7	18,5	59,6	3,2	100,0	876
2-3	29,5	23,6	44,7	2,1	100,0	1 461
4-5	36,3	23,4	39,0	1,4	100,0	716
6+	44,5	20,2	34,0	1,2	100,0	515
Milieu de résidence						
Urbain	22,6	22,4	52,3	2,7	100,0	1 745
Rural	37,9	21,3	39,2	1,5	100,0	1 822
Région						
Brazzaville	16,8	22,4	58,2	2,7	100,0	1 033
Pointe-Noire	30,7	19,5	47,0	2,8	100,0	525
Sud	36,1	23,3	38,7	1,8	100,0	1 302
Nord	39,7	20,0	39,1	1,2	100,0	708
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	47,5	18,7	32,1	1,7	100,0	292
Primaire	35,9	21,0	41,2	1,9	100,0	1 222
Secondaire 1er cycle	26,5	23,0	48,3	2,3	100,0	1 675
Secondaire 2nd cycle ou plus	17,1	21,8	58,8	2,4	100,0	380
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	44,1	19,0	35,9	1,0	100,0	799
Second	33,8	23,6	41,6	1,0	100,0	750
Moyen	29,1	22,3	46,6	2,1	100,0	753
Quatrième	22,8	20,3	52,9	4,0	100,0	689
Le plus riche	17,9	24,7	54,5	2,9	100,0	576
Ensemble	30,4	21,8	45,6	2,1	100,0	3 568

9.1.2 Accouchement

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, la majorité se sont déroulées en établissement de santé (82 %), principalement dans le secteur public (75 %) (tableau 9.5). Dans seulement 16 % des cas, les femmes ont accouché à domicile. On constate que la proportion de femmes qui ont accouché à domicile augmente avec l'âge de la femme : d'un minimum de 13 % à moins de 20 ans, la proportion passe à 17 % à 20-34 ans et à un maximum de 21 % à 35-49 ans. La même tendance s'observe avec le rang de naissance de l'enfant : de 11 % pour le rang 1, la proportion augmente régulièrement pour atteindre 26 % pour le rang 6 ou plus. Les résultats montrent aussi que les femmes du milieu rural accouchent plus fréquemment à domicile que celles du milieu urbain (27 % contre 4 %). On observe des écarts importants selon la région de résidence puisque seulement 2 % des femmes de Brazzaville et 3 % de celles de Pointe-Noire ont accouché à la maison alors que ces proportions atteignent 26 % pour la région Sud et 25 % pour la région Nord. Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage influent également sur le lieu d'accouchement de la femme, les plus instruites et celles des ménages les plus riches accouchant moins fréquemment à la maison que les autres.

Tableau 9.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Autre/ ND	Effectifs de naissances
	Secteur public	Secteur privé			
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	78,0	7,5	13,3	1,2	1 009
20-34	74,7	7,4	16,5	1,4	3 320
35-49	71,9	5,6	20,8	1,7	619
Rang de naissance					
1	81,3	7,2	10,6	0,9	1 271
2-3	75,2	8,1	14,9	1,8	1 991
4-5	72,4	6,3	19,9	1,4	994
6+	66,8	5,6	26,0	1,5	693
Milieu de résidence					
Urbain	83,5	11,0	4,2	1,3	2 258
Rural	67,9	3,9	26,6	1,5	2 691
Région					
Brazzaville	83,9	12,3	2,3	1,5	1 323
Pointe-Noire	84,8	11,2	2,9	1,1	680
Sud	66,2	5,9	26,2	1,7	1 887
Nord	73,4	0,4	25,2	1,0	1 058
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune instruction	57,1	4,1	37,2	1,5	443
Primaire	68,7	7,3	22,2	1,9	1 796
Secondaire 1er cycle	81,3	7,1	10,3	1,2	2 225
Secondaire 2nd cycle ou plus	86,1	9,8	3,6	0,5	485
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	60,6	3,8	34,0	1,6	1 182
Second	68,4	5,5	24,5	1,7	1 119
Moyen	80,6	9,4	9,0	1,1	1 060
Quatrième	84,9	10,4	3,3	1,5	856
Le plus riche	88,9	8,2	1,6	1,3	732
Ensemble	75,0	7,2	16,4	1,4	4 948

Assistance à l'accouchement

Les résultats du tableau 9.6 montrent qu'une proportion élevée de naissances s'est déroulée avec l'assistance de personnel formé (86 %). En outre, cette proportion est élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique de la mère. Tout au plus, peut-on souligner que, parmi les femmes sans instruction (65 %) et parmi celles du quintile le plus pauvre (70 %), cette proportion est nettement plus faible qu'ailleurs. Dans la majorité des cas (58 %), les femmes accouchent avec l'assistance d'une sage-femme, les infirmières interviennent dans 15 % des cas et seulement 10 % accouchent avec l'assistance d'un médecin.

Tableau 9.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Médecin	Sage-femme	Infirmière	Matrone/ aide-soignante	Ensemble du personnel formé[1]	Parents, amis	Autre/ ND	Personne	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant										
<20	9,5	59,7	17,8	2,9	90,0	6,1	3,0	0,9	100,0	1 009
20-34	10,1	58,9	14,1	2,5	85,7	8,7	4,2	1,4	100,0	3 320
35-49	9,3	52,5	17,1	3,4	82,4	8,4	5,5	3,7	100,0	619
Rang de naissance										
1	13,0	62,7	14,7	2,6	93,0	4,6	1,9	0,6	100,0	1 271
2-3	9,4	63,1	12,4	1,7	86,6	8,3	3,9	1,2	100,0	1 991
4-5	8,6	52,2	17,9	3,6	82,3	10,5	5,1	2,1	100,0	994
6+	7,4	45,2	20,4	4,4	77,5	10,8	7,8	3,9	100,0	693
Résidence										
Urbain	15,3	76,8	4,3	0,5	96,8	1,4	1,2	0,6	100,0	2 258
Rural	5,4	42,8	24,4	4,6	77,2	13,7	6,6	2,4	100,0	2 691
Région										
Brazzaville	17,1	76,6	3,7	0,2	97,7	0,8	1,0	0,5	100,0	1 323
Pointe-Noire	15,5	78,9	3,4	0,2	98,0	1,1	0,3	0,5	100,0	680
Sud	3,6	45,2	25,6	5,3	79,7	11,4	5,8	3,2	100,0	1 887
Nord	8,5	45,5	18,7	2,9	75,6	15,9	7,6	0,8	100,0	1 058
Niveau d'instruction de la mère										
Aucune instruction	6,7	37,8	16,0	4,1	64,6	23,0	7,2	5,2	100,0	443
Primaire	7,7	49,0	20,1	3,7	80,4	11,5	6,6	1,5	100,0	1 796
Secondaire 1er cycle	10,0	67,8	12,7	2,0	92,5	4,1	2,2	1,2	100,0	2 225
Secondaire 2nd cycle ou plus	20,6	68,0	7,9	1,0	97,6	0,1	1,6	0,7	100,0	485
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	4,0	35,9	24,8	5,0	69,8	18,2	8,5	3,6	100,0	1 182
Second	5,1	48,0	23,2	3,4	79,6	12,0	6,6	1,7	100,0	1 119
Moyen	12,0	65,3	13,7	2,7	93,7	3,9	1,5	0,9	100,0	1 060
Quatrième	13,2	79,7	3,7	1,0	97,6	0,8	0,9	0,7	100,0	856
Le plus riche	19,9	75,1	3,1	0,1	98,1	0,6	1,0	0,3	100,0	732
Ensemble	9,9	58,3	15,2	2,7	86,1	8,1	4,1	1,6	100,0	4 948

Note : Si l'enquêtée déclare que plus d'une personne a assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Médecin, infirmière, sage-femme, matrone, aide-soignante ou agent de santé communautaire.

Accouchement et caractéristiques du nouveau-né

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne et quels étaient le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance.

Dans 3 % des cas, l'accouchement a eu lieu par césarienne (tableau 9.7). Le recours à cette intervention, bien que très faible, est plus fréquent dans la région de Brazzaville (6 %), parmi les femmes ayant un niveau secondaire du second cycle ou plus (7 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (6 %). On ne constate pas d'écart significatif en fonction de l'âge de la femme. De même, les proportions de femmes ayant accouché par césarienne varient de manière irrégulière avec le rang de naissance de l'enfant : comme on pouvait s'y attendre, le recours à la césarienne est néanmoins légèrement plus fréquent pour les naissances de rang 1 que pour celles de rangs suivants (4 % contre 3 % et moins).

Tableau 9.7 Caractéristiques de l'accouchement

Pourcentage de naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont eu lieu par césarienne, répartition (en %) du poids de l'enfant à la naissance et répartition (en %) de la grosseur de l'enfant à la naissance estimée par la mère, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

		Poids de l'enfant à la naissance[1]					Grosseur de l'enfant à la naissance					
Caractéristique sociodémographique	Accouchement par césarienne,	Non pesé	Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	NSP/ ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant												
<20	3,8	9,4	13,4	74,6	2,6	100,0	3,5	8,7	82,8	5,0	100,0	1 009
20-34	3,1	13,3	9,8	75,1	1,8	100,0	2,5	6,5	86,0	5,0	100,0	3 320
35-49	2,8	16,2	8,9	72,1	2,8	100,0	2,7	8,4	83,1	5,8	100,0	619
Rang de naissance												
1	4,3	7,4	13,0	77,5	2,2	100,0	3,5	8,9	84,7	3,0	100,0	1 271
2-3	3,1	11,7	9,5	76,8	2,0	100,0	2,4	5,7	86,8	5,1	100,0	1 991
4-5	1,9	16,6	7,6	73,8	2,0	100,0	1,5	5,8	86,2	6,5	100,0	994
6+	3,3	21,0	12,3	64,2	2,6	100,0	4,3	10,3	78,4	7,0	100,0	693
Milieu de résidence												
Urbain	4,4	1,6	11,5	85,2	1,7	100,0	2,9	6,8	89,1	1,3	100,0	2 258
Rural	2,2	22,3	9,5	65,7	2,4	100,0	2,6	7,6	81,5	8,3	100,0	2 691
Région												
Brazzaville	5,6	0,8	12,0	85,3	1,9	100,0	3,2	6,7	89,0	1,1	100,0	1 323
Pointe-Noire	2,9	0,8	10,1	88,1	1,0	100,0	2,1	5,8	91,3	0,7	100,0	680
Sud	2,0	19,2	10,9	67,2	2,6	100,0	2,6	8,8	81,6	7,0	100,0	1 887
Nord	2,6	24,3	7,7	65,8	2,1	100,0	3,0	5,8	81,8	9,4	100,0	1 058
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune instruction	4,8	33,5	8,7	52,8	5,1	100,0	2,4	9,5	76,0	12,0	100,0	443
Primaire	2,5	18,4	11,3	67,4	2,9	100,0	3,1	7,5	80,9	8,5	100,0	1 796
Secondaire 1er cycle	2,7	6,9	10,5	81,5	1,1	100,0	2,6	6,3	89,1	2,0	100,0	2 225
Secondaire 2nd cycle ou plus	6,7	0,9	8,3	90,0	0,8	100,0	2,3	8,0	89,2	0,6	100,0	485
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	1,6	32,8	9,5	55,4	2,3	100,0	2,6	8,8	76,4	12,2	100,0	1 182
Second	2,6	17,3	9,0	70,2	3,4	100,0	1,9	6,8	84,6	6,7	100,0	1 119
Moyen	2,8	4,6	12,7	81,3	1,4	100,0	3,4	7,0	87,6	2,0	100,0	1 060
Quatrième	4,3	0,5	10,3	87,5	1,7	100,0	3,2	4,9	91,0	0,9	100,0	856
Le plus riche	6,1	0,3	10,8	87,7	1,2	100,0	2,7	8,1	88,3	0,8	100,0	732
Ensemble	3,2	12,9	10,4	74,6	2,1	100,0	2,8	7,2	84,9	5,1	100,0	4 948

[1] D'après le carnet de santé ou les déclarations de la mère.

Le tableau 9.7 présente également les résultats concernant le poids des enfants à la naissance. Dans la grande majorité des cas (87 %), l'enfant a été pesé à la naissance et, d'après les déclarations de la mère ou les carnets de santé, on connaît le poids des enfants à la naissance dans 85 % des cas : 75 % d'enfants avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 grammes et 10 % étaient de faible poids, c'est-à-dire moins de 2 500 grammes. Comme les proportions d'enfants pour lesquels on dispose d'un poids à la naissance varient fortement selon les caractéristiques des femmes (on dispose du poids pour 97 % des enfants de l'urbain contre 75 % des enfants du milieu rural), il est difficile de comparer les proportions d'enfants de faible poids entre les différentes sous populations.

En outre, dans 85 % des cas, les mères ont déclaré que leur enfant était, à la naissance, moyen ou plus gros que la moyenne. Cette proportion est élevée quelle que soit la caractéristique socio-démographique. Selon la perception de la mère, dans seulement 3 % des cas, les enfants étaient très petits quand ils sont nés : cette proportion ne varie qu'assez peu selon les différentes caractéristiques et ne dépasse 4 % que pour les enfants de rang 6 ou plus.

9.1.3 Examens postnatals

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. C'est pour cette raison que les programmes de maternité sans risque ont mis un accent particulier sur l'importance des examens postnatals, en recommandant que toutes les femmes effectuent une visite postnatale dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'EDSC-I, on a donc demandé aux femmes dont la dernière naissance s'était déroulée en dehors d'un établissement sanitaire si, après l'accouchement, elles avaient effectué un examen postnatal et, combien de temps après l'accouchement avait eu lieu cet examen. Les résultats sont présentés au tableau 9.8. On constate que parmi les femmes qui ont accouché en dehors d'un établissement sanitaire, une proportion élevée (70 %) n'a effectué aucun suivi postnatal. Par contre, 29 % des femmes dont la dernière naissance s'était déroulée en dehors d'un établissement de santé ont effectué un examen postnatal ; dans la majorité des cas (24 %), ces femmes se sont rendues en consultation postnatale, conformément aux recommandations, dans les deux jours qui ont suivi leur accouchement. La proportion de femmes qui ont effectué un suivi postnatal rapidement après l'accouchement varie sensiblement en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Tout d'abord, on observe une diminution de cette proportion avec l'âge de la femme et avec le rang de naissance de l'enfant. En effet, d'un maximum de 29 % à moins de 20 ans, la proportion de femmes ayant effectué un suivi postnatal diminue régulièrement pour atteindre un minimum de 16 % à 35-49 ans. On observe la même tendance en fonction du rang de naissance, la proportion variant d'un maximum de 30 % pour le rang 1 à un minimum de 14 % pour le rang 6 et plus. Le suivi postnatal est plus fréquent parmi les femmes du milieu urbain et parmi celles de la région Sud (respectivement, 53 % et 25 %) que parmi celles du milieu rural et de la région Nord (respectivement, 19 % et 11 %). On constate également des écarts en fonction du niveau d'instruction, la proportion de femmes qui se sont rendues en consultation postnatale augmentant avec le niveau d'instruction des femmes : de 6 % parmi les femmes sans instruction, la proportion passe à 23 % parmi celles ayant un niveau primaire et à 34 % parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire 1er cycle. Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que des ménages les plus pauvres aux plus riches, la proportion de femmes ayant bénéficié de soins postnatals dans les deux jours ayant suivi l'accouchement augmente, passant de 15 % à 36 % pour le quatrième quintile.

Tableau 9.8 Examens postnatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui n'ont pas accouché dans un établissement de santé, en fonction du moment où les examens postnatals ont été effectués pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Temps écoulé avant le premier examen postnatal				Total[1]	Effectif de femmes
	0-2 jours après accouchement	3-6 jours après accouchement	7 ou plus après accouchement	Aucune visite postnatale		
Âge de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	29,4	0,0	11,4	57,1	100,0	90
20-34	25,1	1,4	2,8	69,9	100,0	380
35-49	15,7	0,0	2,5	81,7	100,0	111
Rang de naissance						
1	29,6	0,0	9,9	58,3	100,0	83
2-3	28,0	2,4	4,2	64,2	100,0	225
4-5	24,4	0,0	3,7	71,9	100,0	136
6+	13,7	0,0	0,9	85,4	100,0	138
Milieu de résidence						
Urbain	52,7	0,9	4,2	39,9	100,0	84
Rural	19,1	0,9	4,1	75,3	100,0	497
Région						
Brazzaville	(53,7)	(0,0)	(1,0)	(39,6)	100,0	33
Pointe-Noire	(68,7)	(0,0)	(0,0)	(31,3)	100,0	18
Sud	25,3	1,5	5,2	68,0	100,0	362
Nord	10,6	0,0	2,8	84,9	100,0	169
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune instruction	6,2	1,3	3,9	88,7	100,0	114
Primaire	23,0	0,1	3,9	71,7	100,0	261
Secondaire 1er cycle	33,9	2,0	4,6	58,8	100,0	197
Secondaire 2nd cycle ou plus	*	*	*	*	*	10
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	14,7	1,7	1,3	82,2	100,0	274
Second	26,3	0,0	8,7	63,6	100,0	195
Moyen	35,8	0,0	3,2	61,0	100,0	73
Quatrième	(52,5)	(2,5)	(3,3)	(36,1)	100,0	26
Le plus riche	*	*	*	*	*	13
Ensemble	24,0	0,9	4,1	70,2	100,0	581

[1] Y compris les non déterminés
( ) Basé sur trop peu de cas non pondérés
* Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

Au cours de l'EDSC-I, on a collecté, pour tous les enfants de moins de cinq ans, des informations sur la vaccination qui permettent d'évaluer le Programme Élargi de Vaccination du Congo. Conformément aux recommandations de l'OMS, auxquelles a souscrit le Congo, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la polio ainsi que trois doses de DTCoq (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche). En outre, une première dose de vaccin contre la polio (polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an.

La collecte des données sur la vaccination a été faite de deux manières différentes. Lorsque la mère disposait d'un carnet de vaccination, les enquêtrices recopiaient les informations qui y étaient

inscrites. Dans le cas où la mère ne disposait pas d'un tel document (soit elle ne l'avait jamais eu, soit il n'était pas disponible au moment de l'enquête, soit elle l'avait perdu), on lui demandait si son enfant avait reçu le BCG (caractérisé par la cicatrice que laisse généralement la vaccination), le vaccin contre la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche (y compris le nombre de doses), le DTCoq, administré par injection, en principe, en même temps que la polio (y compris le nombre de doses), et le vaccin contre la rougeole. Que ce soit à partir des carnets ou à partir des déclarations de la mère, on a également collecté des données sur la vaccination contre la fièvre jaune bien que ce vaccin ne soit pas encore introduit dans le PEV de routine du Congo.

Le tableau 9.9 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire, ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient avoir reçu la totalité des vaccins requis. Notons tout d'abord que dans 60 % des cas, la couverture vaccinale a été évaluée à partir des carnets de vaccination (tableau 9.10). Selon les deux sources d'information (carnets et déclaration de la mère), on constate que la quasi-totalité des enfants de 12-23 mois avaient été vaccinés contre la tuberculose (90 %) et pratiquement tous avaient reçu ce vaccin avant l'âge de 12 mois. En ce qui concerne les autres vaccins, les proportions sont un peu plus faibles : en effet, 68 % ont reçu la troisième dose de DTCoq, 69 % la troisième dose de polio et 66 % ont reçu le vaccin contre la rougeole. Le vaccin contre la fièvre jaune n'a été administré qu'à moins d'un tiers des enfants (32 %). En outre, il faut souligner la diminution de la couverture vaccinale en fonction du nombre de doses de vaccin : pour le DTCoq, la proportion passe de 85 % pour la première dose à 78 % pour la deuxième dose et à 68 % pour la troisième. Le taux de déperdition[1] pour ce vaccin est de 20 % entre la première et la troisième dose. En ce qui concerne la polio, le taux de déperdition est encore plus élevé puisqu'il est de 26 %. Globalement, parmi les enfants de 12-23 mois, un peu plus d'un sur deux a été complètement vacciné contre les maladies cibles du PEV (52 %). À l'opposé, seulement 4 % des enfants n'ont reçu aucun de ces vaccins. Les autres enfants (44 %) n'ont été que partiellement vaccinés. Il faut noter par ailleurs que près des trois-quarts des enfants (73 %) ont reçu le vaccin de la polio (Polio 0) à la naissance et qu'environ un tiers des enfants (32 %) ont été vaccinés contre la fièvre jaune.

Tableau 9.9 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins déterminés, quel que soit l'âge à la vaccination, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, selon que l'information provienne d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère, Congo 2005

Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0[1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins sans fièvre jaune[2]	Aucune vaccination	Fièvre jaune	Tous les vaccins avec fièvre jaune	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel âge avant l'enquête														
Carnet de vaccination	59,3	58,8	56,3	51,9	58,4	58,9	56,3	51,4	46,6	43,0	0,0	20,6	19,6	899
Déclaration de la mère	30,7	26,5	21,7	16,5	14,6	34,5	28,5	17,8	19,6	9,2	4,3	11,2	5,8	899
Les deux sources	90,0	85,3	78,0	68,4	73,0	93,4	84,8	69,1	66,2	52,1	4,3	31,8	25,5	899
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	89,6	83,6	76,1	65,8	72,7	91,8	82,8	66,4	57,9	46,0	5,5	26,2	20,3	899

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).
[3] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccinations reçues durant la première année est supposée être la même que celle observée pour les enfants ayant un carnet de vaccination.

[1] Le taux de déperdition pour le DTCoq, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Les résultats du tableau 9.10 qui présentent la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon les caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant font apparaître de fortes disparités. Tout d'abord, on constate que la couverture vaccinale des enfants de rang 6 et plus est beaucoup plus faible que celle des enfants de rangs précédents : 36 % contre 57 % pour le rang 1 et 61 % pour les rangs 4 et 5. En milieu rural, la proportion d'enfants complètement vaccinés est nettement plus faible qu'en urbain (41 % contre 64 %). Dans les régions, on note que c'est dans le Nord que la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins du PEV est la plus faible (33 %) alors que dans les régions de Brazzaville et de Pointe-Noire, elle est pratiquement deux fois plus élevée (64 % dans les deux cas) (graphique 9.2). On constate également que le niveau de la couverture vaccinale des enfants varie avec le niveau d'instruction de la mère : ce sont les enfants dont la mère n'a aucune instruction qui ont été proportionnellement les moins bien protégés contre les maladies cibles du PEV (27 % contre au moins 61 % quand la mère a un niveau secondaire). Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être montrent très nettement une augmentation de la couverture vaccinale des enfants avec l'amélioration du niveau de vie du ménage, la proportion d'enfants complètement vaccinés passant d'un minimum de 29 % dans le quintile le plus pauvre à un maximum de 73 % dans le plus riche.

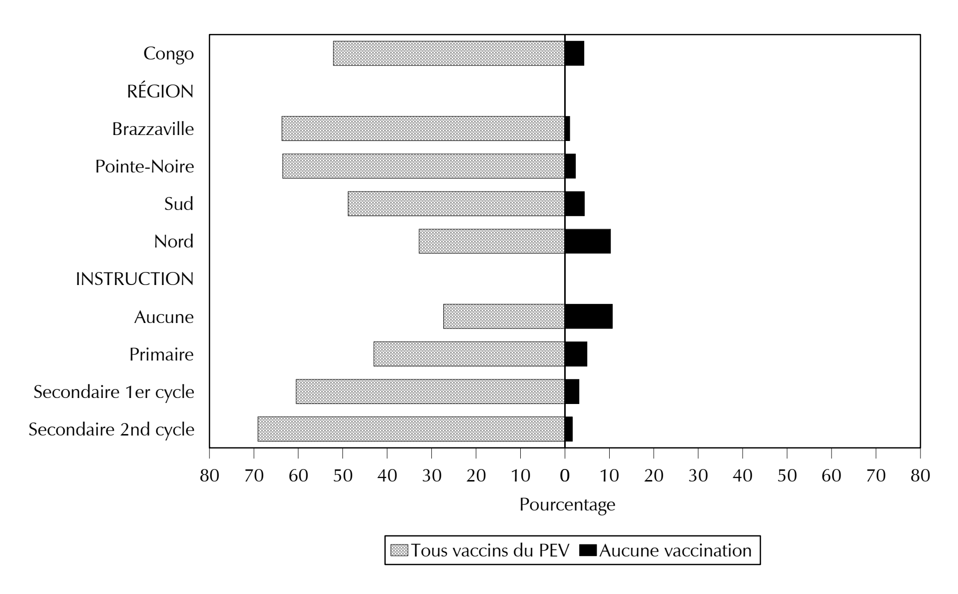
Tableau 9.10 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins déterminés (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq			Polio				Rougeole	Tous les vaccins sans fièvre jaune[2]	Aucune vaccination	Fièvre jaune	Tous les vaccins avec fièvre jaune	Pourcentage avec carnet de vaccination montré	Effectif d'enfants
		1	2	3	0[1]	1	2	3							
Sexe															
Masculin	88,8	83,4	76,7	67,5	71,8	92,3	83,5	70,0	63,7	51,3	4,3	31,4	26,0	60,2	475
Féminin	91,3	87,4	79,5	69,3	74,3	94,6	86,2	68,1	68,9	53,0	4,3	32,4	24,9	59,2	423
Rang de naissance															
1	95,5	90,8	84,8	74,6	76,5	97,4	89,7	74,1	71,9	57,1	0,5	35,3	28,2	65,1	226
2-3	88,6	83,9	78,6	67,2	74,5	92,4	84,7	68,2	62,9	50,1	5,1	29,6	23,9	59,6	345
4-5	87,1	81,0	75,1	70,8	71,1	91,4	84,5	73,7	71,3	61,0	6,2	36,0	32,2	62,3	197
6+	88,3	85,8	69,2	56,8	65,8	92,1	76,8	55,9	57,2	35,6	6,1	25,4	14,5	47,2	130
Milieu de résidence															
Urbain	97,6	93,9	90,2	82,6	86,0	95,9	89,8	78,8	76,2	63,9	1,8	41,7	35,7	72,6	438
Rural	82,8	77,1	66,4	54,8	60,7	91,0	80,0	59,9	56,7	41,0	6,7	22,4	15,8	47,6	461
Région															
Brazzaville	98,4	95,0	91,6	82,9	85,9	96,5	90,6	77,9	78,1	63,7	1,1	45,8	38,3	75,3	257
Pointe-Noire	96,6	91,9	88,8	81,6	86,0	95,8	90,2	80,9	71,2	63,5	2,4	42,4	38,2	66,9	134
Sud	86,0	82,4	71,7	63,0	68,3	93,6	84,8	69,6	61,9	48,8	4,4	22,6	17,5	55,6	334
Nord	80,2	71,4	61,9	47,0	52,9	86,5	72,0	46,2	53,0	32,8	10,3	20,8	12,0	39,4	174
Niveau d'instruction de la mère															
Aucune instruction	69,9	68,4	51,4	36,6	43,7	86,7	72,5	46,7	43,6	27,3	10,7	16,3	9,9	41,6	66
Primaire	87,6	79,7	70,9	59,2	67,8	90,7	78,9	62,3	58,4	43,0	5,0	24,8	18,5	51,7	344
Secondaire 1er cycle	93,6	90,1	84,9	75,9	77,9	95,8	89,7	75,9	72,5	60,5	3,2	36,0	30,2	66,2	405
Secondaire 2nd cycle ou plus	98,3	98,3	95,9	95,0	93,9	98,1	95,0	82,0	85,9	69,1	1,7	53,0	43,9	76,5	83
Quintiles de bien-être économique															
Le plus pauvre	75,1	68,1	56,2	42,0	49,8	88,0	75,4	50,1	48,5	29,1	9,5	15,2	4,9	37,3	191
Second	85,4	80,7	71,9	62,4	65,8	90,1	80,4	63,4	61,9	44,7	6,7	22,2	16,1	53,2	208
Moyen	95,6	91,0	85,1	75,0	79,4	96,6	90,0	75,2	67,5	60,6	2,1	35,6	33,6	64,3	200
Quatrième	98,4	92,9	87,8	80,9	87,5	95,5	87,3	77,6	76,3	61,8	1,1	36,9	31,5	74,5	175
Le plus riche	99,7	99,7	97,0	90,7	90,0	99,1	94,4	86,4	84,3	73,0	0,3	60,4	51,3	77,3	123
Ensemble	90,0	85,3	78,0	68,4	73,0	93,4	84,8	69,1	66,2	52,1	4,3	31,8	25,5	59,8	899

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Graphique 9.2 Pourcentage d'enfants de 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination



Note : Informations selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère. EDSC-I 2005

Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ayant été collectées pour tous les enfants de moins de cinq ans, il a donc été possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Au tableau 9.11, sont présentés les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve également les proportions d'enfants de chaque groupe d'âges pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice dans 50 % des cas et cette proportion varie de 60 % pour les enfants âgés de 12-23 mois à l'enquête à 44 % pour ceux âgés de 36-59 mois. Cette variation peut être le signe d'une amélioration de la couverture vaccinale des enfants, mais elle pourrait également résulter du simple fait que, les enfants étant plus âgés, les cartes de vaccinations ont été plus fréquemment perdues. Parmi les enfants de 1-4 ans, 88 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 65 % la troisième dose de DTCoq et dans aussi 66 % des cas, ils ont reçu la troisième dose de polio. En outre, 21 % ont été vaccinés contre la fièvre jaune. Dans 58 % des cas, les enfants ont été vaccinés contre la rougeole et globalement, 43 % ont été vaccinés contre toutes les maladies cibles du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 8 % des enfants de 1 à 4 ans n'ont reçu aucun de ces vaccins.

Les résultats montrent que plus les enfants sont âgés, plus les taux de couverture vaccinale sont faibles, passant de 46 % pour tous les vaccins chez les enfants de 12-23 mois à 37 % chez ceux de 48-59 mois. Parallèlement, 8 % des enfants de 48-59 mois n'ont reçu aucune vaccination avant l'âge de 12 mois contre 6 % de ceux de 12-23 mois. Ces variations peuvent provenir, en partie, de problèmes de mémoire des enquêtées, celles-ci ne se souvenant plus très bien des vaccinations données aux enfants les plus âgés. Cependant, les changements constatés correspondent aussi, très certainement, à une amélioration réelle de la couverture vaccinale des années 2002 à 2005.

Tableau 9.11 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans au moment de l'enquête ayant reçu certains vaccins déterminés avant l'âge de 12 mois, et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, Congo 2005

Âge actuel	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0[1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins sans fièvre jaune[2]	Aucune vaccination	Fièvre jaune	Tous les vaccins avec fièvre jaune	Pourcentage avec carnet de vaccination montré	Effectif d'enfants
12-23	89,6	83,6	76,1	65,8	72,7	91,8	82,8	66,4	57,9	46,0	5,5	26,2	20,3	59,8	899
24-35	87,4	83,9	76,6	65,6	66,6	89,7	83,7	66,9	60,5	45,1	7,8	18,0	13,1	50,3	931
36-47	84,5	81,3	73,8	64,7	62,8	86,7	81,0	64,3	59,1	43,0	9,2	19,2	14,1	44,1	847
48-59	88,0	81,9	75,1	65,3	62,2	87,6	81,1	64,5	53,2	37,3	8,4	15,4	11,7	44,1	789
Ensemble	87,5	82,8	75,6	65,4	66,3	89,2	82,3	65,6	58,2	43,2	7,6	20,6	15,3	49,8	3 465

Note : L'information a été obtenue du carnet de vaccination ou, s'il n' y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccinations reçues durant la première année est supposée être la même que celle observée pour les enfants avec un carnet de vaccination.

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

9.3 MALADIES DES ENFANTS

Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et, particulièrement la pneumonie constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, la fièvre pouvant être l'un des principaux symptômes de nombreuses maladies, dont le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA et ayant eu de la fièvre, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux pour lesquels on avait recherché un traitement ou des conseils. Les résultats sont présentés au tableau 9.12.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate que 8 % ont présenté des symptômes d'IRA. Parmi ceux de 6-23 mois (11 %), parmi ceux de Brazzaville (10 %) et parmi ceux du quatrième quintile (11 %), cette proportion est un peu plus élevée. Les résultats selon les autres caractéristiques sociodémographiques ne font pas apparaître d'écarts significatifs.

Au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, près d'un quart des enfants avaient eu de la fièvre (23 %). On constate que cette prévalence de la fièvre varie surtout en fonction de l'âge de l'enfant et du milieu de résidence. En effet, comme pour les IRA, c'est entre 6 et 23 mois que la prévalence de la fièvre est la plus élevée (au moins 32 % contre 16 % à 48-59 mois). Dans les régions, les résultats montrent que dans le Nord, 30 % des enfants ont eu de la fièvre contre un minimum de 20 % à Pointe-Noire.

Tableau 9.12 Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptômes d'IRA) et pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête et, parmi les enfants ayant eu des symptômes d'IRA et/ou de la fièvre, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils et/ou un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants avec de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage lesquels on a recherché un traitement[1]	Effectif d'enfants ayant eu des symptômes d'IRA et/ou de fièvre
Âge des enfants en mois					
<6	7,0	16,7	550	39,4	112
6-11	10,5	35,1	500	48,2	202
12-23	10,9	31,8	899	48,4	324
24-35	7,2	22,1	931	41,3	230
36-47	6,9	19,6	847	39,9	193
48-59	3,3	15,8	789	40,4	136
Sexe					
Masculin	7,9	25,4	2 295	44,7	663
Féminin	7,2	21,0	2 221	42,8	534
Milieu de résidence					
Urbain	8,4	21,2	2 105	51,2	534
Rural	6,8	25,0	2 411	37,9	663
Région					
Brazzaville	9,7	22,2	1 233	56,6	328
Pointe-Noire	6,1	19,8	637	46,6	147
Sud	6,3	21,4	1 698	36,2	414
Nord	8,2	30,3	949	39,2	308
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune instruction	4,5	23,3	388	44,4	97
Primaire	8,5	26,2	1 605	38,0	466
Secondaire 1er cycle	7,5	21,4	2 060	46,3	514
Secondaire 2nd cycle ou plus	6,9	21,1	463	55,9	120
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	7,0	23,9	1 068	38,1	289
Second	6,6	23,9	997	39,7	260
Moyen	7,0	23,7	970	41,3	254
Quatrième	10,7	23,6	793	50,4	232
Le plus riche	7,1	20,4	687	55,6	162
Ensemble	7,6	23,2	4 515	43,9	1 197

IRA = Infection respiratoire aiguë
[1] Non compris les pharmacies, boutiques et les guérisseurs traditionnels.

Par ailleurs, pour seulement 44 % des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA et/ou de fièvre, on a recherché un traitement ou des conseils. Les résultats selon l'âge montrent que c'est pour les enfants de 6-23 mois, chez qui la prévalence de la fièvre et des IRA est la plus élevée, que des traitements ont été le plus fréquemment recherchés (48 %). En outre, on constate que le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de richesse du ménage dans lequel vit l'enfant influencent la recherche de traitement, les enfants pour lesquels on a le plus fréquemment recherché un traitement étant les enfants du milieu urbain (51 % contre 38 % en rural), ceux de Brazzaville (57 % contre 39 % dans le Nord), ceux dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (56 % contre 44 % pour ceux dont la

mère n'a pas d'instruction) et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (56 % contre 38 % dans le plus pauvre).

Prévalence de la diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Pour lutter contre les effets de la déshydratation, l'OMS recommande la généralisation du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel, soit encore l'augmentation de la quantité de liquides.

Afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview. On a également cherché à identifier les enfants pour lesquels on avait recherché un traitement ou des conseils et quel type de traitement avait été utilisé. De plus, en ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles les avaient utilisés et si elles avaient utilisé une solution d'eau sucrée et salée.

Il apparaît au tableau 9.13 que, selon les déclarations des mères, 14 % des enfants ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les jeunes enfants de 6-23 mois (environ 25 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes. Les résultats selon le sexe de l'enfant et le milieu de résidence ne font pas apparaître d'écarts. Dans les régions, on constate des écarts peu importants, la prévalence variant d'un maximum de 16 % dans la région de Brazzaville à un minimum de 11 % dans celle de Pointe-Noire. La prévalence de la diarrhée ne semble être influencée ni par le niveau d'instruction de la mère, ni par le

Tableau 9.13 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête	Effectif d'enfants
Âge des enfants en mois		
<6	8,3	550
6-11	26,0	500
12-23	25,1	899
24-35	13,1	931
36-47	6,6	847
48-59	5,0	789
Sexe		
Masculin	13,9	2 295
Féminin	13,5	2 221
Milieu de résidence		
Urbain	14,0	2 105
Rural	13,4	2 411
Région		
Brazzaville	15,6	1 233
Pointe-Noire	11,2	637
Sud	12,6	1 698
Nord	14,8	949
Niveau d'instruction de la mère		
Aucune instruction	13,8	388
Primaire	15,0	1 605
Secondaire 1er cycle	13,4	2 060
Secondaire 2nd cycle ou plus	10,2	463
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	14,6	1 068
Second	13,0	997
Moyen	13,7	970
Quatrième	15,1	793
Le plus riche	11,6	687
Source d'eau à boire		
Robinet	13,7	1 947
Puits protégé	10,7	474
Puits non protégé	12,9	312
Eau de surface	14,4	1 535
Autre/ND	16,1	247
Ensemble	13,7	4 515

niveau de bien-être du ménage. Les résultats selon la source d'eau à boire ne font pas non plus apparaître d'écarts significatifs.

Tableau 9.14 Connaissance des sachets de SRO

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes connaissant les sachets de SRO	Effectif de femmes
Âge		
15-19	40,3	322
20-29	49,2	1 003
30-39	59,4	1 509
40-49	67,1	734
Milieu de résidence		
Urbain	62,6	1 745
Rural	50,4	1 822
Région		
Brazzaville	67,8	1 033
Pointe-Noire	56,3	525
Sud	51,5	1 302
Nord	48,8	708
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	43,0	292
Primaire	48,2	1 222
Secondaire 1er cycle	61,4	1 675
Secondaire 2nd cycle ou plus	70,7	380
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	48,5	799
Second	50,9	750
Moyen	56,2	753
Quatrième	64,4	689
Le plus riche	65,1	576
Ensemble	56,4	3 568

SRO = Sels de Réhydratation Orale

Connaissance des sachets de SRO

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années précédant l'enquête, 56 % ont déclaré connaître les sachets de Sel de Réhydratation par voie Orale ou SRO (tableau 9.14). Le niveau de connaissance des sachets de SRO varie de manière importante selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. En effet, selon l'âge, on constate que cette proportion varie d'un minimum de 40 % parmi les plus jeunes de 15-19 ans et de 49 % parmi celles de 20-29 ans à 67 % parmi les plus âgées de 40-49 ans. En milieu urbain, la proportion de femmes qui connaissent les SRO est plus élevée qu'en rural (63 % contre 50 %) ; de même, les résultats selon les régions montrent que c'est à Brazzaville que les femmes sont, proportionnellement, les plus nombreuses à déclarer connaître les SRO (68 %); à l'opposé, dans la région Nord, seulement 49 % ont déclaré les connaître. Enfin, on note que le fait de connaître ces sachets de SRO est lié au niveau d'instruction et au niveau de bien-être du ménage, les femmes les plus instruites et celles des ménages du quintile le plus riche ayant déclaré plus fréquemment que les autres connaître ces moyens de réhydratation.

Selon les résultats du tableau 9.15, on constate que l'on a recherché des conseils ou un traitement pour seulement 25 % des enfants atteints de diarrhée. Si on considère les résultats selon l'âge, on note que les enfants de 36-47 mois sont ceux pour lesquels on a recherché le moins fréquemment un traitement et ceux de 6-11 mois ceux pour lesquels un traitement a été recherché le plus fréquemment (respectivement, 16 % et 32 %). Cet écart reflète probablement l'écart de prévalence de la diarrhée entre ces deux groupes d'âges, les enfants de 6-11 mois étant les plus touchés et ceux de 36-47 mois les moins concernés par ce problème (prévalence de 26 % contre 7 %). Il apparaît que l'on a recherché un traitement plus fréquemment pour les garçons que pour les filles (29 % contre 20 %) alors que l'on n'a pas constaté d'écart de prévalence de la diarrhée entre les sexes. En outre, les résultats montrent qu'un traitement a été recherché plus fréquemment pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire second cycle ou plus (41 %).

Tableau 9.15 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'établissement sanitaire ou d'un prestataire de santé, pourcentage de ceux qui ont suivi une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) et pourcentage à qui on a donné d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pour lesquels on a cherché un traitement[1]	Thérapie de Réhydratation Orale (TRO)				SRO, solution maison, ou apport en liquides augmenté	Autres traitements			Aucun traitement	Effectif d'enfants
		Sachets de SRO	Solution maison	SRO ou solution maison	Apport en liquides augmenté		Comprimés ou sirop	Injection/ perfusion	Remède maison/ autre		
Âge des enfants en mois											
<6	29,1	23,2	30,4	39,9	32,3	51,8	31,4	0,0	9,5	31,4	46
6-11	32,4	20,8	21,1	30,1	43,3	54,8	33,4	2,1	15,0	26,3	130
12-23	24,0	19,6	21,4	29,3	44,4	59,0	34,9	0,4	14,7	19,3	226
24-35	20,4	10,7	15,0	18,4	36,3	44,4	40,0	0,0	10,7	31,4	122
36-47	16,3	18,3	5,6	20,3	32,0	45,7	25,1	0,0	11,4	33,5	56
48-59	(24,7)	(18,2)	(15,3)	(24,7)	(45,0)	(58,3)	(22,8)	(0,0)	(14,7)	(33,5)	39
Sexe											
Masculin	29,3	18,8	20,0	28,6	41,0	55,4	35,4	1,2	15,4	21,7	319
Féminin	20,0	17,5	17,7	25,3	40,2	51,5	31,7	0,0	11,0	31,0	299
Milieu de résidence											
Urbain	22,4	21,9	23,6	32,3	36,0	53,1	32,1	0,9	13,8	26,8	295
Rural	26,9	14,8	14,6	22,1	44,8	53,8	35,0	0,4	12,8	25,7	324
Région											
Brazzaville	25,9	28,9	28,7	39,2	37,8	58,2	29,0	1,4	12,1	27,7	192
Pointe-Noire	11,3	8,9	8,2	14,7	31,7	38,8	39,0	0,0	23,5	26,1	71
Sud	26,8	15,2	18,9	26,5	52,6	64,1	41,3	0,5	10,5	18,1	215
Nord	27,0	12,6	10,8	17,3	30,6	38,2	25,7	0,0	13,9	36,8	140
Niveau d'instruction de la mère											
Aucune instruction	31,5	14,3	6,3	18,4	33,5	43,5	43,4	0,0	12,3	27,1	54
Primaire	22,8	14,8	15,2	22,6	41,4	53,3	33,1	0,5	14,8	23,9	241
Secondaire 1er cycle	22,5	21,7	24,3	33,0	41,0	56,4	30,7	0,6	10,9	27,5	276
Secondaire 2nd cycle ou plus	40,6	19,3	20,2	24,2	42,7	48,9	42,9	2,0	20,6	29,2	47
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	24,6	12,9	15,8	23,1	42,2	53,5	28,8	0,7	12,2	28,2	156
Second	25,7	20,6	13,8	24,7	43,7	53,8	38,3	0,0	12,4	24,1	130
Moyen	25,0	16,2	21,1	25,6	37,2	49,3	41,8	1,2	11,9	24,4	133
Quatrième	22,2	24,9	29,8	38,7	36,5	57,1	29,5	0,0	16,3	25,5	120
Le plus riche	27,1	17,6	13,2	23,2	44,3	54,3	28,4	1,2	14,5	30,1	80
Ensemble	24,8	18,2	18,9	27,0	40,6	53,5	33,7	0,6	13,3	26,2	618

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des Sels de Réhydratation Orale (SRO), les Solutions Maison Recommandées, ou l'augmentation de la quantité de liquides.
[1] Non compris les pharmacies, boutiques et les guérisseurs traditionnels.
( ) Basé sur trop peu de cas non pondérés

Pendant les épisodes diarrhéiques, un peu plus du quart des enfants (27 %) a reçu une SRO et/ou une solution maison. Plus précisément, 18 % des enfants ont reçu des sachets de SRO et 19 % ont reçu une solution maison. Pour 41 % des enfants malades, on a augmenté l'apport en liquides. Globalement, 54 % des enfants ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation Orale, soit sous forme de SRO, ou de solution sucrée salée, ou encore par l'augmentation des liquides. Par ailleurs, 34 % des enfants ont reçu des comprimés ou sirop et 13 % des remèdes traditionnels. À l'opposé, 26 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Au tableau 9.16, on constate que 41 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades, 29 % ont reçu la même quantité et, à l'opposé, 14 % en ont reçu un peu moins et dans 16 % des cas, on a donné aux enfants malades beaucoup moins de liquides que d'habitude ou pas de liquide du tout. En ce qui concerne les aliments, on constate que dans 7 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées ; dans 42 % des cas, elles n'ont pas changé mais pour 29 % des enfants, elles ont été diminuées, et dans 9 % des cas, l'alimentation a été très réduite, et complètement stoppée dans 10 % des cas. Ces pratiques alimentaires ne sont pas adaptées à l'état de faiblesse dans lequel se trouvent des enfants malades et, par conséquent, elles constituent, un facteur de risque accru de malnutrition et de mortalité.

Tableau 9.16 Alimentation pendant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon les quantités de liquides et d'aliments données comparées aux rations habituelles, Congo 2005

Alimentation des enfants pendant la diarrhée	Pourcentage
Quantité de liquide donnée	
Comme d'habitude	29,3
Plus que d'habitude	40,6
Un peu moins	13,6
Beaucoup moins	14,7
Rien	1,2
NSP/ND	
	100,0
Total[1]	
Quantité de nourriture donnée	
Comme d'habitude	41,9
Plus que d'habitude	7,3
Un peu moins	29,0
Beaucoup moins	9,0
Rien	10,4
Ne mange pas encore	2,4
Total	100,0
Effectif d'enfants	618

[1] Y compris les non déterminés

PALUDISME 10

Monique BARRÈRE

Les conclusions du premier rapport mondial sur le paludisme de l'OMS, de l'Unicef et de tous les partenaires du projet « Faire Reculer le paludisme » qui ont été rendues publiques en mai 2005, ont mis en évidence les progrès réalisés depuis l'an 2000 en matière de traitement et de prévention du paludisme. Cependant, le paludisme reste un problème d'ampleur mondiale et les programmes de généralisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'introduction des dernières associations médicamenteuses à base d'artémisinine doivent être poursuivis pour réduire la charge de cette maladie qui provoque encore un million de décès chaque année, la plupart en Afrique. En effet, l'Afrique subsaharienne qui ne compte que 8 % de la population mondiale fournit 85 à 90 % des cas de paludisme (200 à 280 millions de cas dont 90 % dus au *plasmodium falciparum*). Les enfants de moins de cinq ans, payent le plus lourd tribut à cette maladie. En plus des pertes en vies humaines, le paludisme coûte cher en dépenses de santé publique. Au Congo, les données statistiques de la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM) ont montré que le paludisme était le premier motif de consultation dans les établissements sanitaires et l'une des principales causes de décès dans le pays. Il s'agit donc d'un problème de santé majeur. Pour cette raison, au cours de cette première Enquête Démographique et de Santé, il s'est avéré important de collecter des données concernant les moyens de protection contre le paludisme utilisés par la population congolaise.

10.1 DISPONIBILITÉ DE MOUSTIQUAIRES DANS LES MÉNAGES

La moustiquaire imprégnée d'insecticide reste l'un des moyens de prévention les plus efficaces. La lutte anti vectorielle, basée sur l'utilisation à grande échelle de moustiquaires imprégnées, est actuellement une composante majeure du Programme National de Lutte contre le Paludisme au Congo (Talani, 2003). Les données collectées au cours de l'EDSC-I ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant d'une moustiquaire, traitée ou non, de ceux disposant d'une moustiquaire imprégnée et de ceux disposant d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les définitions concernant ces différents types de moustiquaires figurent au bas du tableau 10.1. On constate en premier lieu qu'environ les trois quarts des ménages congolais possèdent, au moins, une moustiquaire, qu'elle ait été traitée ou non (76 %). Ce sont les ménages qui résident à Pointe-Noire (85 %) et à Brazzaville (81 %) et ceux des deux quintiles les plus riches (83 % et 85 %) qui possèdent le plus fréquemment, au moins, une moustiquaire. Par contre, dans les ménages du milieu rural (68 %), dans ceux de la région Sud (65 %) et dans ceux du quintile le plus pauvre (63 %), cette proportion est plus faible (graphique 10.1). En outre, 46 % des ménages possèdent plus d'une moustiquaire et le nombre moyen de moustiquaires s'établit à 1,5. En ce qui concerne, les moustiquaires imprégnées, les résultats montrent que seulement 9 % des ménages en possèdent, au moins, une. À Brazzaville et parmi les ménages du quintile le plus riche, cette proportion est légèrement plus élevée que la moyenne nationale (respectivement, 13 % et 15 %). Le nombre moyen de moustiquaires imprégnées par ménage est très faible (0,2 %). Les résultats montrent également que seulement 8 % des ménages possèdent, au moins, une MII ; cependant, parmi ceux de Brazzaville et ceux du quintile le plus riche, ces proportions sont respectivement de 11 % et 13 %. Le nombre moyen de MII par ménage est, lui aussi, extrêmement faible (0,1).

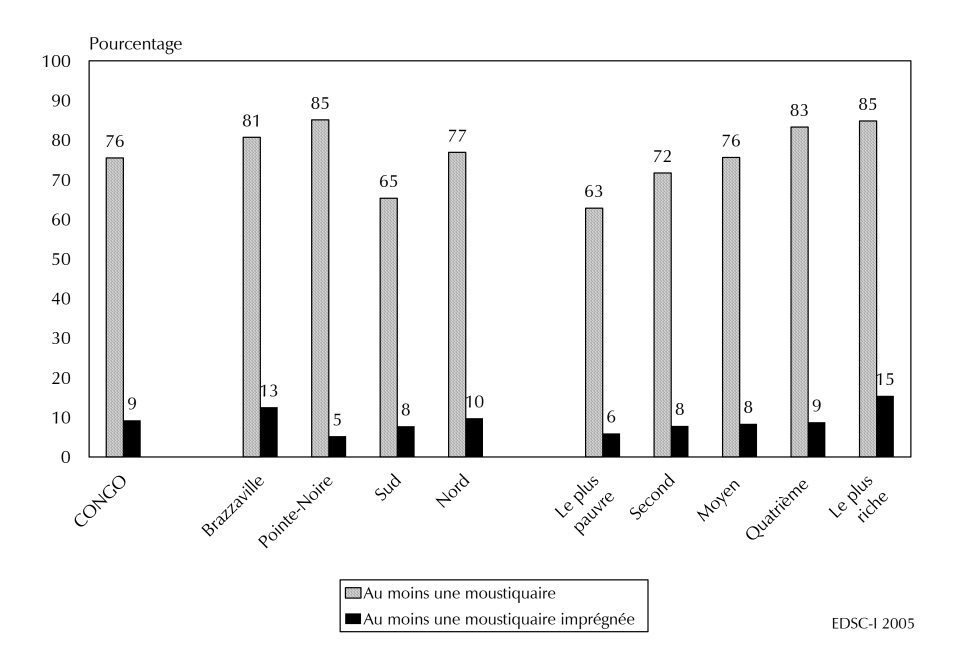
Tableau 10.1 Possession de moustiquaires

Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire, pourcentage de ceux en possédant plus d'une et nombre moyen de moustiquaires par ménage, pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée, pourcentage de ceux en possédant plus d'une et nombre moyen de moustiquaires imprégnées par ménage, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), pourcentage de ceux en possédant plus d'une et nombre moyen de MII par ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire imprégnée[1]			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) [2]			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages en ayant au moins une	Pourcentage de ménages en ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Pourcentage de ménages en ayant au moins une	Pourcentage de ménages en ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Pourcentage de ménages en ayant au moins une	Pourcentage de ménages en ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Effectif de ménages
Milieu de résidence										
Urbain	82,0	51,7	1,7	9,4	4,5	0,2	8,0	3,7	0,1	3 096
Rural	68,3	38,7	1,3	8,9	4,0	0,1	8,0	3,5	0,1	2 783
Région										
Brazzaville	80,7	52,8	1,8	12,5	6,3	0,2	10,7	5,2	0,2	1 847
Pointe-Noire	85,1	50,7	1,7	5,2	2,0	0,1	4,4	1,6	0,1	948
Sud	65,3	34,7	1,2	7,7	2,6	0,1	7,4	2,6	0,1	1 970
Nord	76,9	48,5	1,6	9,7	5,8	0,2	7,9	4,5	0,1	1 114
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	62,8	33,1	1,1	5,9	2,6	0,1	5,5	2,3	0,1	1 228
Second	71,7	39,9	1,4	7,8	4,2	0,1	7,4	3,9	0,1	1 133
Moyen	75,6	44,9	1,5	8,3	3,2	0,1	6,7	2,6	0,1	1 173
Quatrième	83,3	49,4	1,7	8,7	3,4	0,1	7,8	2,7	0,1	1 212
Le plus riche	84,8	61,4	2,0	15,4	8,1	0,3	13,0	6,7	0,2	1 133
Ensemble	75,5	45,6	1,5	9,2	4,3	0,2	8,0	3,6	0,1	5 879

[1] Une moustiquaire imprégnée est une moustiquaire qui était imprégnée à l'achat ou qui a été imprégnée d'insecticide à n'importe quel moment par la suite.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est, soit une moustiquaire imprégnée à vie permanente, soit une moustiquaire imprégnée mais obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois.

Graphique 10.1 Possession de moustiquaires par les ménages



10.2 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES PAR LES ENFANTS ET PAR LES FEMMES ENCEINTES

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on a demandé qui avait dormi sous cette moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des femmes et pour deux groupes de population particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Le tableau 10.2 présente les résultats concernant les enfants de moins de cinq ans. Environ les deux tiers des enfants (68 %) avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats selon l'âge montrent que ce sont les enfants les plus âgés, c'est-à-dire ceux de 4 ans, qui avaient dormi le moins fréquemment sous une moustiquaire (62 %) ; à l'opposé, à moins d'un an, la proportion est de 70 %. On constate que la proportion de garçons ayant dormi sous une moustiquaire est un peu plus élevée que celle des filles (69 % contre 66 %). Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître un écart important puisqu'en urbain, la proportion est de 77 % contre seulement 60 % en rural. Dans les régions, on constate également des écarts, la proportion d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire variant d'un maximum de 80 % à Pointe-Noire à un minimum de 57 % dans le Sud. Les résultats sont également présentés en fonction du quintile de bien-être du ménage et ils montrent que ce sont les enfants qui vivent dans un ménage des deux quintiles les plus riches qui avaient dormi le plus fréquemment sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (82 % dans le quatrième quintile et 79 % dans le quintile

Tableau 10.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dans les ménages qui ont dormi sous une moustiquaire (traitée ou non) la nuit ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée et pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête	Pourcentage qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	Effectifs d'enfants
Âge en années				
<1	70,4	7,1	6,2	1 068
1	68,5	6,0	5,5	893
2	68,8	9,1	7,9	886
3	66,5	7,4	5,8	796
4	61,7	5,9	4,9	696
Sexe				
Masculin	69,2	7,1	6,2	2 213
Féminin	65,8	7,1	6,0	2 127
Milieu de résidence				
Urbain	76,8	6,8	6,0	1 983
Rural	59,7	7,4	6,2	2 357
Région				
Brazzaville	75,5	9,2	8,0	1 159
Pointe-Noire	80,0	4,1	3,9	590
Sud	56,7	5,2	4,9	1 677
Nord	69,4	10,1	7,4	914
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	55,4	5,1	4,4	1 039
Second	63,2	6,6	6,3	990
Moyen	66,6	7,8	6,2	916
Quatrième	81,9	6,5	5,4	742
Le plus riche	78,5	10,9	9,3	653
Ensemble	67,6	7,1	6,1	4 340

le plus riche). D'autre part, on constate que les proportions d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée et sous une MII sont faibles puisqu'elles concernent moins d'un enfant sur dix (respectivement 7 % et 6 %). C'est encore dans le quintile le plus riche que l'on constate les proportions les plus élevées (respectivement, 11 % et 9 %). Il faut souligner que dans la région Nord, 10 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire imprégnée au cours de la nuit ayant précédé l'enquête. À Pointe-Noire, cette proportion n'est que de 4 %.

Le tableau 10.3 et le graphique 10.2 présentent les mêmes résultats pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans et pour les femmes enceintes. On constate que 67 % des femmes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Cette proportion varie selon les caractéristiques des femmes. En effet, en milieu urbain, elle est de 73 % contre 60 % en milieu rural. Dans les régions, c'est à Pointe-Noire qu'elle est la plus élevée (75 %). On ne constate pas d'écart entre Brazzaville et la région Nord (72 % dans les deux cas); par contre, dans la région Sud, seulement 56 % des femmes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. De même, le niveau d'instruction fait apparaître des écarts de niveau d'utilisation, la proportion variant d'un minimum de 61 % parmi les femmes sans instruction à un maximum de 70 % parmi celles ayant atteint, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique mettent en évidence un écart important entre le quintile le plus pauvre et les deux plus riches : en effet, seulement 53 % des femmes vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre avaient utilisé une moustiquaire ; dans les deux quintiles les plus riches, ces proportions sont de 75 % pour le quatrième quintile et de 74 % pour le plus riche.

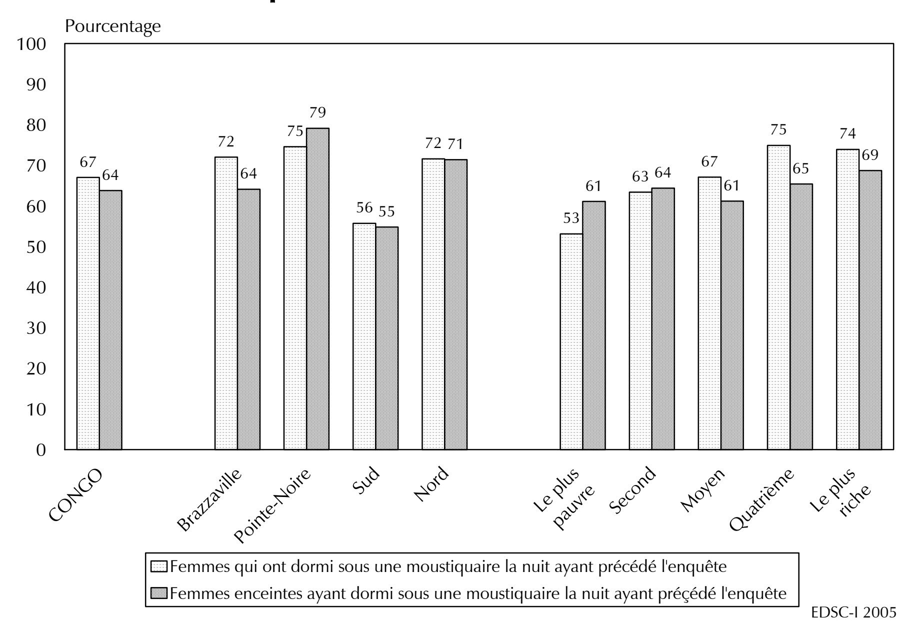
Tableau 10.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes

Pourcentage de toutes les femmes et des femmes enceintes âgées de 15-49 ans qui ont dormi sous une moustiquaire, pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée et pourcentage qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Ensemble des femmes				Femmes enceintes			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	Effectif
Milieu de résidence								
Urbain	72,6	7,0	5,8	3 997	70,3	4,3	3,6	282
Rural	59,9	7,1	6,4	3 141	59,0	5,3	4,7	383
Région								
Brazzaville	72,0	9,3	7,7	2 431	64,1	3,9	3,2	179
Pointe-Noire	74,6	3,6	3,0	1 197	79,1	5,5	5,5	70
Sud	55,7	5,1	4,9	2 321	54,8	5,5	4,4	258
Nord	71,6	9,5	8,0	1 188	71,4	4,5	4,5	159
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	60,5	6,8	6,7	326	(68,5)	(4,4)	(4,4)	30
Primaire	63,2	6,0	5,3	2 017	59,8	3,2	2,6	211
Secondaire 1er cycle	68,7	6,9	6,0	3 306	65,5	6,0	5,7	319
Secondaire 2nd cycle ou plus	70,1	8,5	7,0	1 489	65,5	4,9	3,1	104
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	53,1	4,1	3,6	1 272	61,1	5,5	4,8	166
Second	63,4	5,8	5,5	1 366	64,4	4,6	4,6	160
Moyen	67,1	7,3	6,3	1 423	61,2	4,5	3,0	123
Quatrième	74,9	6,9	5,8	1 505	65,4	3,8	3,8	119
Le plus riche	73,9	10,2	8,5	1 571	68,7	6,0	4,8	98
Ensemble	67,0	7,0	6,1	7 138	63,8	4,9	4,2	665

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Graphique 10.2 Utilisation des moustiquaires par les femmes et par les femmes enceintes



En outre, on constate que seulement 7 % des femmes ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit ayant précédé l'enquête : à Brazzaville (9 %), dans la région Nord (10 %), parmi les plus instruites (9 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (10 %), cette proportion est légèrement plus élevée que la moyenne. En ce qui concerne l'utilisation d'une MII la nuit ayant précédé l'enquête, la proportion est également très faible (6 %).

Les résultats du tableau 10.3 présentent aussi les proportions de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. On constate que, bien que les femmes enceintes soient plus vulnérables à l'infection paludique, il ne semble pas qu'au Congo, elles se soient davantage protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire. En effet, 64 % des femmes enceintes contre 67 % pour l'ensemble des femmes avaient dormi sous une moustiquaire, traitée ou non, la nuit ayant précédé l'enquête. C'est seulement à Pointe-Noire (79 % contre 75 %) et dans le quintile le plus pauvre (61 % contre 53 %) que l'on constate que la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire est un peu plus élevée que celle observée pour l'ensemble des femmes. Les résultats concernant les moustiquaires imprégnées et les MII ne font pas, non plus, apparaître une utilisation plus fréquente des moustiquaires par les femmes enceintes par rapport à l'ensemble des femmes : 5 % des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit ayant précédé l'enquête contre 7 % pour l'ensemble des femmes. Pour la MII, ces proportions sont respectivement de 4 % et 6 %. Dans la région de Pointe-Noire et dans le quintile le plus pauvre, on constate que la proportion de femmes enceintes qui se sont protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire qui a été imprégnée, quel que soit le moment de l'imprégnation, est légèrement plus élevée que celle observée pour l'ensemble des femmes.

10.3 CHIMIOPRÉVENTION CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Pour réduire la charge du paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludéens au cours de la grossesse. Au cours de l'EDSC-I, on a donc demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance pendant les cinq dernières années si durant la grossesse la

plus récente, elles avaient pris des antipaludéens et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludéens il s'agissait.

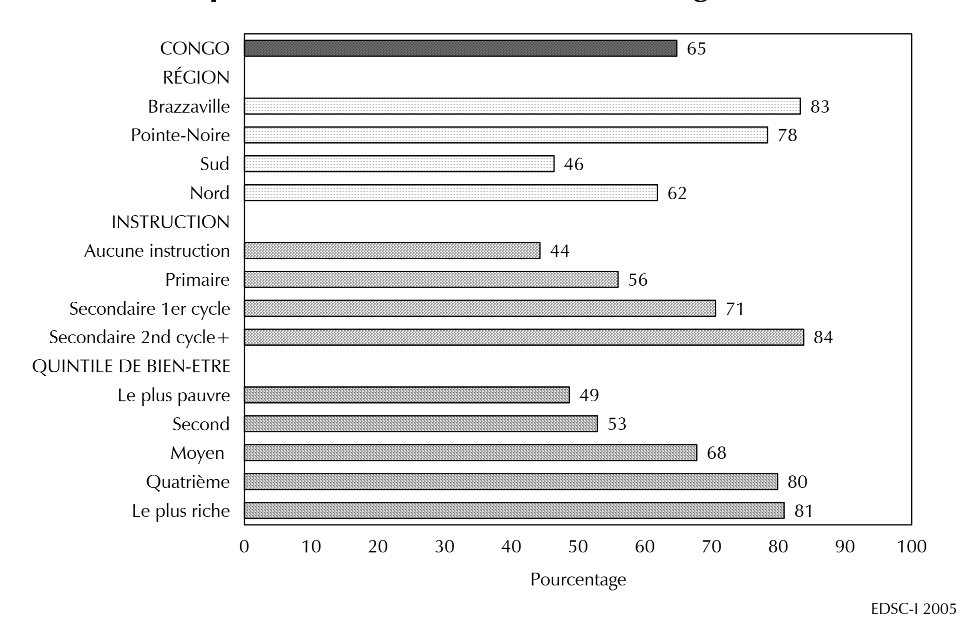
On constate au tableau 10.4 et au graphique 10.3 que près des deux tiers des femmes ont déclaré avoir pris des antipaludéens pour prévenir le paludisme (65 %). Dans la région de Brazzaville (83 %), parmi les femmes les plus instruites (84 %) et dans le quintile le plus riche (81 %), cette proportion est beaucoup plus élevée et concerne, au moins, les quatre cinquièmes des femmes. À l'opposé, dans la région Sud (46 %), dans le quintile le plus pauvre (49 %) et parmi les femmes sans instruction (44 %), moins d'une femme sur deux s'est protégée du paludisme en prenant des antipaludéens. Dans la majorité des cas, les femmes qui ont pris des antipaludéens à titre préventif ont pris de la Chloroquine/Nivaquine (61 %) ; dans 16 % des cas, c'est, soit de l'Amodiaquine, de la Flavoquine ou du Camoquin qui a été utilisé et enfin, une faible proportion a pris de la SP Fansidar/Maloxine (3 %).

Tableau 10.4 Utilisation de traitement préventif au cours de la grossesse

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles qui ont pris des antipaludéens pour prévenir le paludisme au cours de la dernière grossesse, et parmi ces dernières, pourcentage qui ont pris certains antipaludéens selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes enceintes ayant pris des antipaludéens préventifs au cours de la grossesse	Effectif de femmes	Femmes qui ont pris des antipaludéens: Pourcentage ayant pris de l'Amodiaquine/ Flavoquine/ Camoquin	Pourcentage ayant pris du SP Fansidar/ Maloxine	Pourcentage ayant pris de la Chloroquine/ Nivaquine	Effectif de femmes ayant pris des antipaludéens
Milieu de résidence						
Urbain	79,1	1 745	20,1	3,0	57,2	1 381
Rural	51,2	1 822	9,8	3,2	65,8	933
Région						
Brazzaville	83,3	1 033	14,1	3,6	67,2	860
Pointe-Noire	78,4	525	34,6	1,7	35,9	412
Sud	46,4	1 302	8,7	3,6	67,1	603
Nord	61,9	708	12,1	2,8	62,3	438
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	44,3	292	8,4	0,0	67,1	129
Primaire	56,0	1 222	11,4	2,2	60,4	684
Secondaire 1er cycle	70,6	1 675	17,5	4,0	60,8	1 182
Secondaire 2nd cycle ou plus	83,8	380	23,1	3,0	58,3	318
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	48,7	799	11,5	3,2	62,5	389
Second	52,9	750	8,0	3,7	67,8	397
Moyen	67,8	753	15,1	2,3	63,2	511
Quatrième	79,9	689	17,4	3,1	57,8	551
Le plus riche	80,9	576	25,6	3,5	53,7	466
Ensemble	64,8	3 568	15,9	3,1	60,7	2 313

Graphique 10.3 Utilisation de traitement préventif contre le paludisme au cours de la dernière grossesse



10.4 TRAITEMENT PRÉCOCE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Au cours de l'EDSC-I, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement antipaludéen préventif au cours de la grossesse, on a demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre : ces questions portaient sur la prise de médicaments antipaludéens et sur le moment où le traitement antipaludéen avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés aux tableaux 10.5 et 10.6.

En premier lieu, les résultats du tableau 10.5 montrent que près d'un quart des enfants avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (23 %). Les proportions selon l'âge varient d'un maximum de 32 % à 12-23 mois à un minimum de 16 % à 48-59 mois. Les enfants du milieu rural ont été proportionnellement un peu plus nombreux que ceux du milieu urbain à avoir eu de la fièvre (25 % contre 21 %). Les résultats selon les régions font apparaître une prévalence de la fièvre plus élevée dans la région Nord (30 %) et, à l'opposé, un niveau plus faible à Pointe-Noire (20 %). On peut également souligner que la prévalence de la fièvre parmi les enfants de moins de cinq ans varie légèrement selon le niveau d'instruction de la mère puisque 26 % des enfants dont la mère a un niveau primaire ont eu de la fièvre contre un minimum de 21 % quand la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire. Enfin, selon les quintiles de bien-être du ménage, la prévalence de la fièvre varie très légèrement, essentiellement entre le quintile le plus riche et les autres quintiles (20 % contre 24 %).

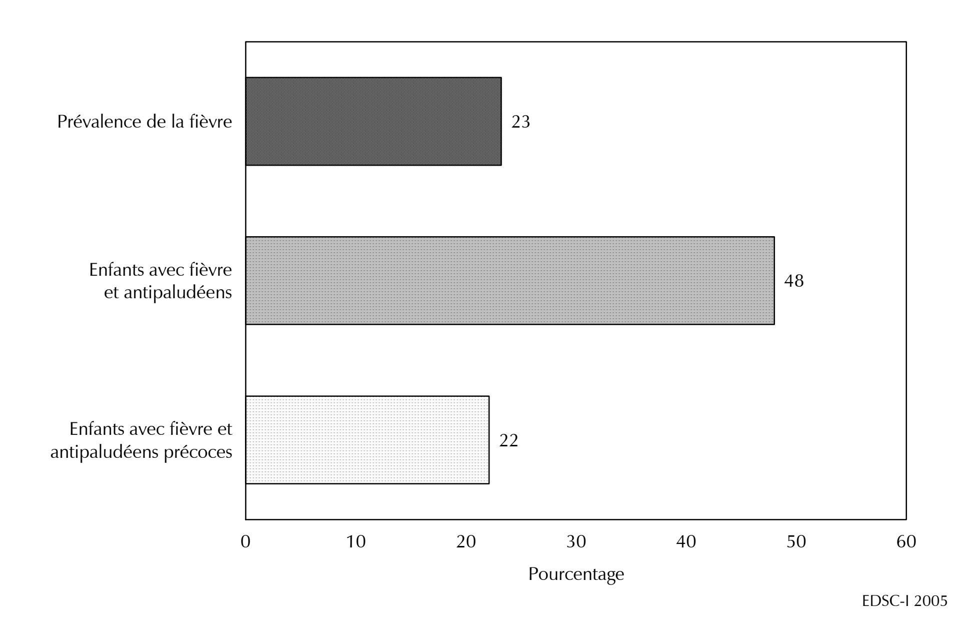
Tableau 10.5 Prévalence et traitement précoce de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, parmi ces enfants, pourcentage de ceux qui ont pris des antipaludéens, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de cinq ans		Enfants ayant eu de la fièvre		
	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris un antipaludéen	Pourcentage ayant pris des antipaludéens le même jour/jour suivant	Effectif d'enfants avec la fièvre
Âge (en mois)					
<12	25,5	1 050	45,4	21,6	268
12-23	31,8	899	51,0	21,7	286
24-35	22,1	931	51,7	22,6	206
36-47	19,6	847	46,7	23,6	166
48-59	15,8	789	42,0	21,1	125
Milieu de résidence					
Urbain	21,2	2 105	42,0	20,4	447
Rural	25,0	2 411	52,4	23,3	603
Région					
Brazzaville	22,2	1 233	47,1	22,0	274
Pointe-Noire	19,8	637	32,7	16,5	126
Sud	21,4	1 698	51,0	28,4	362
Nord	30,3	949	51,5	16,6	288
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune instruction	23,3	388	56,7	16,8	91
Primaire	26,2	1 605	47,9	21,7	420
Secondaire 1er cycle	21,4	2 060	43,2	22,5	441
Secondaire 2nd cycle ou plus	21,1	463	61,6	26,4	98
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	23,9	1 068	51,7	25,2	255
Second	23,9	997	47,8	18,0	238
Moyen	23,7	970	52,6	26,2	230
Quatrième	23,6	793	41,6	19,8	187
Le plus riche	20,4	687	42,3	19,6	140
Ensemble	23,2	4 515	48,0	22,1	1 050

Parmi ces enfants ayant eu de la fièvre, moins d'un sur deux a été traité avec des antipaludéens (48 %) et seulement 22 % avaient commencé le traitement soit le jour ou la fièvre était apparue, soit le jour suivant (graphique 10.4). En outre, les résultats montrent que ce ne sont pas les enfants chez qui la prévalence de la fièvre était la plus élevée qui ont été les plus nombreux à commencer le traitement rapidement après la survenue de la fièvre. En effet, l'âge ne fait pas apparaître d'écarts importants alors que la prévalence était nettement plus élevée à 12-23 mois qu'aux autres âges. Il en est de même de la région Nord où 30 % des enfants avaient eu de la fièvre et où seulement 17 % contre 28 % dans le Sud ont été traités rapidement. Il faut aussi noter la faible proportion d'enfants rapidement traités parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction (17 % contre au moins 22 % quand la mère est instruite). D'autre part, c'est dans le quintile moyen et dans le plus pauvre que l'on constate les proportions les plus élevées d'enfants ayant été traités rapidement (respectivement, 26 % et 25 %).

Graphique 10.4 Prévalence de la fièvre et traitement antipaludéen parmi les enfants de moins de 5 ans



Les résultats du tableau 10.6 présentent les proportions d'enfants qui ont eu de la fièvre et qui ont été traités à l'aide de différents antipaludéens pris, d'une part, à un moment quelconque et, d'autre part, pris le jour de l'apparition de la fièvre ou le jour suivant. On constate que près d'un quart des enfants ont été soignés avec de la Chloroquine ou de la Nivaquine (24 %) mais, dans seulement 15 % des cas, ce traitement a été administré rapidement après la survenue de la fièvre. Ce sont les enfants de la région Sud (21 %) et ceux du quintile le plus pauvre (21 %) qui ont été proportionnellement les plus nombreux à avoir reçu cet antipaludéen de manière précoce. Les autres antipaludéens n'ont été utilisés que dans de faibles proportions : entre 5 % pour la Quinine/Quinimax et 7 % pour l'Arsumax/Arinate/Artesiane. Cependant, on note que ce dernier médicament a été donné dans 16 % des cas aux enfants malades du quintile le plus riche, à 11 % de ceux du quatrième quintile et dans une proportion de 12 % à Brazzaville. Les autres antipaludéens n'ont été donnés de manière précoce que pour une faible proportion d'enfants.

Tableau 10.6 Différents antipaludéens et prise précoce

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont pris certains antipaludéens et pourcentage de ceux qui ont pris certains antipaludéens le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Pourcentage d'enfants qui ont pris :						Pourcentage d'enfants qui ont pris, le même jour ou le jour suivant :					
Caractéristique sociodémographique	SP/ Fansidar	Chloro-quine/ Nivaquine	Amodia-quine/ Flavoquine/ Camoquin	Quinine/ Quinimax	Arsumax/ Arinate/ Artesiane	Autre anti-paludéen	SP/ Fansidar	Chloro-quine/ Nivaquine	Amodia-quine/ Flavoquine/ Camoquin	Quinine/ Quinimax	Arsumax/ Arinate/ Artesiane	Effectif d'enfants avec la fièvre
Âge (en mois)												
<12	0,4	27,7	5,4	4,1	3,1	9,2	0,0	17,3	3,7	1,4	1,8	268
12-23	0,0	22,8	6,3	4,4	10,1	8,3	0,0	13,9	2,6	2,6	2,6	286
24-35	3,2	20,6	8,5	4,4	8,4	8,2	1,5	13,9	5,4	0,8	2,5	206
36-47	0,6	25,1	3,7	9,2	4,7	8,0	0,0	16,0	2,0	7,3	0,4	166
48-59	0,4	21,0	6,3	4,9	6,7	4,4	0,0	12,0	5,3	3,7	1,0	125
Milieu de résidence												
Urbain	1,2	18,7	8,5	2,4	9,9	4,0	0,7	12,0	4,8	1,1	3,0	447
Rural	0,6	27,5	4,3	7,2	4,3	11,0	0,0	16,9	2,8	4,1	1,0	603
Région												
Brazzaville	1,8	20,5	11,7	1,8	12,0	3,9	1,1	12,7	5,8	0,7	3,6	274
Pointe-Noire	0,0	12,9	3,7	2,6	8,5	5,0	0,0	8,5	3,3	2,2	2,5	126
Sud	0,6	27,5	5,2	9,1	1,1	8,7	0,0	20,8	3,8	3,9	0,6	362
Nord	0,7	27,0	3,0	4,4	8,0	12,4	0,0	12,2	1,6	3,6	1,5	288
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune instruction	1,7	28,9	3,4	2,5	5,1	17,3	0,0	12,6	1,6	2,5	0,0	91
Primaire	0,4	29,4	5,0	4,9	3,0	7,9	0,0	17,2	2,4	2,2	0,5	420
Secondaire 1er cycle	0,6	18,5	6,3	6,7	6,4	6,8	0,0	13,6	4,2	3,7	2,8	441
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,6	18,6	12,5	1,5	25,6	5,2	3,0	12,5	8,4	1,5	5,5	98
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	1,2	34,5	2,9	6,7	0,8	7,8	0,0	21,3	1,2	4,6	0,0	255
Second	0,5	20,4	3,9	8,4	2,0	13,8	0,0	11,7	3,4	3,3	0,6	238
Moyen	0,2	26,2	8,7	4,5	9,6	8,2	0,0	16,7	5,1	2,9	2,5	230
Quatrième	2,1	19,5	6,3	3,5	10,5	3,4	1,6	11,8	4,1	1,7	2,4	187
Le plus riche	0,4	11,7	11,1	0,0	15,6	4,6	0,0	9,7	5,6	0,0	5,4	140
Ensemble	0,9	23,8	6,1	5,1	6,7	8,0	0,3	14,9	3,7	2,8	1,8	1 050

ALLAITEMENT MATERNEL, ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES 11

Jean Pierre MASSAMBA et Monique BARRÈRE

Le Congo a adhéré aux directives de l'OMS recommandant aux mères d'allaiter exclusivement au sein leurs enfants pendant les six premiers mois de la vie. En effet, il est reconnu que le lait maternel contient l'essentiel des nutriments nécessaires à la croissance de l'enfant et que, par son intermédiaire, l'enfant reçoit les anticorps de la mère. Cependant, à partir de six mois, l'allaitement seul ne suffit plus pour garantir la meilleure croissance des enfants, et il est recommandé que soient introduits des aliments solides ou semi solides de complément dans l'alimentation des enfants. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation du jeune enfant, qui sont analysées dans la première partie de ce chapitre, sont très importantes car, mal suivies, elles peuvent constituer des facteurs de risque accrus de malnutrition protéino-énergétique (MPE) chez les nourrissons.

La deuxième partie est consacrée aux carences en micronutriments : elle porte en particulier sur la prévalence de l'anémie dans la population des enfants et des femmes, sur la consommation de vitamine A, de sel iodé et de compléments en fer. Enfin, la dernière partie est consacrée aux résultats concernant les mesures anthropométriques des enfants et des femmes (taille et poids), à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel.

11.1 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a donc demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, à quel moment elles avaient commencé à les allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et enfin de quel type d'aliments il s'agissait. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon. Le tableau 11.1 présente les proportions d'enfants selon le moment où ils ont commencé à être allaités ainsi que la proportion de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités.

Au Congo, la pratique de l'allaitement est très répandue puisque la quasi-totalité des enfants, soit 94 %, ont été allaités. En outre, quelle que soit la caractéristique sociodémographique, la proportion d'enfants allaités est très élevée. On observe néanmoins certaines variations. En milieu urbain, les enfants sont un peu moins fréquemment allaités qu'en milieu rural (92 % contre 96 %) ; de même, l'allaitement est légèrement moins pratiqué dans les villes de Brazzaville et de Pointe-Noire que dans les régions Sud et Nord (respectivement 91 % et 92 % contre 95 % et 96 %). Il semble également que les enfants vivant dans un ménage des deux quintiles les plus riches aient été moins fréquemment allaités que ceux qui vivent dans un ménage des deux quintiles les plus pauvres (92 % contre au moins 95 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, on ne constate pas d'écart important : seule la proportion d'enfants allaités dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus est légèrement inférieure à celle des autres enfants (92 % contre 94 %). Par contre, le type d'assistance à l'accouchement influe sur la pratique de l'allaitement puisque la proportion d'enfants allaités varie d'un maximum de 99 % quand la mère a accouché sans aucune assistance à 97 % quand l'accouchement a été assisté par une accoucheuse traditionnelle et à un minimum de 93 % quand la mère a accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé.

Tableau 11.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités et, parmi les enfants qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance et pourcentage de ceux ayant reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité au sein	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaité durant le jour suivant la naissance[1]	Pourcentage ayant reçu des aliments avant le début de l'allaitement[2]	Effectif d'enfants allaités
Sexe						
Masculin	94,0	2 514	38,2	75,3	27,4	2 363
Féminin	93,4	2 434	39,3	76,7	27,2	2 273
Milieu de résidence						
Urbain	91,6	2 258	44,0	79,4	23,5	2 068
Rural	95,5	2 691	34,5	73,3	30,4	2 568
Région						
Brazzaville	91,0	1 323	45,5	78,4	21,4	1 204
Pointe-Noire	91,8	680	45,3	83,2	29,5	624
Sud	94,7	1 887	33,8	75,4	27,2	1 788
Nord	96,4	1 058	35,4	69,9	33,1	1 020
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune instruction	94,1	443	39,4	77,2	26,6	417
Primaire	93,9	1 796	37,2	74,7	26,6	1 686
Secondaire 1er cycle	93,7	2 225	40,8	76,7	27,6	2 086
Secondaire 2nd cycle ou plus	92,2	485	34,6	76,4	29,2	447
Assistance à l'accouchement						
Professionnel de la santé [3]	93,2	4 262	39,5	76,8	26,3	3 970
Accoucheuse traditionnelle/autre	96,7	607	33,8	72,3	33,4	587
Personne	99,2	79	38,2	63,2	30,7	79
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	95,7	1 182	29,9	71,8	30,4	1 131
Second	95,4	1 119	40,3	72,2	26,8	1 068
Moyen	92,5	1 060	40,9	79,1	28,8	980
Quatrième	91,9	856	44,0	80,2	23,9	786
Le plus riche	91,6	732	42,0	79,7	24,7	671
Ensemble	93,7	4 948	38,7	76,0	27,3	4 636

Note: Le tableau est basée sur tous les enfants nés dans les cinq ans ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] Les enfants ayant reçu quelque chose d'autre que le lait maternel au cours des trois premiers jours avant que la mère commence à allaiter de manière régulière.
[3] Médecin, infirmière, sage-femme, matrone, agent de santé, aide soignante.

Début de l'allaitement maternel

Bien que l'allaitement maternel soit une pratique très courante, on constate néanmoins qu'au Congo, seulement 39 % des enfants ont été allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance et que globalement 76 % ont été mis au sein pour la première fois au cours des 24 heures qui ont suivi leur naissance. Par conséquent, une proportion élevée d'enfants n'ont pas reçu le colostrum qui contient les anticorps de la mère, essentiels pour la prévention des infections. De plus, quand le nouveau-né n'est pas allaité dans les 24 heures qui suivent la naissance, il reçoit généralement à la place du lait maternel, divers liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes.

Le début de l'allaitement varie selon les caractéristiques sociodémographiques. Bien que la proportion d'enfants allaités soit légèrement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural, on constate que c'est en urbain que les enfants ont été plus fréquemment allaités dans l'heure qui a suivi la naissance

(44 % contre 35 %) et globalement 79 % des enfants du milieu urbain contre 73 % en milieu rural ont été allaité 24 heures après leur naissance. On constate le même type de résultats selon les régions : dans les villes de Brazzaville et de Pointe-Noire qui se caractérisent par une pratique de l'allaitement plus faible que dans les autres régions, la proportion d'enfants allaités immédiatement après leur naissance y est cependant plus élevée que dans le Sud et le Nord (respectivement, 46 % et 45 % contre 34 % et 35 %). Globalement, dans les deux villes, la proportion d'enfants allaités dans les 24 heures ayant suivi la naissance est de 78 % à Brazzaville et 83 % à Pointe-Noire contre 75 % dans le Sud et seulement 70 % dans le Nord. Aucune tendance nette n'apparaît selon le niveau d'instruction de la mère. Par contre, les résultats montrent que c'est parmi les enfants dont la mère a bénéficié d'une assistance à l'accouchement par du personnel de santé que la proportion de ceux qui ont été allaités immédiatement après la naissance est la plus élevée (40 % contre seulement 34 % parmi ceux dont la mère a accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle). Enfin, selon les quintiles de bien-être, on note que les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre ont été proportionnellement moins nombreux à être allaités immédiatement après la naissance (30 % contre au moins 40 % dans les autres quintiles) ; globalement, c'est dans les trois quintiles les plus riches que les enfants ont le plus fréquemment reçu le lait maternel dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance (79 % et plus).

Dans 27 % des cas, les enfants ont reçu des aliments quelconques avant le début de l'allaitement, en particulier de l'eau et de l'eau sucrée. Ces enfants sont essentiellement ceux qui n'ont pas été allaités dans les 24 heures suivant la naissance et, par conséquent, on retrouve ici le même type de variation selon les caractéristiques sociodémographiques que pour la pratique de l'allaitement dans les 24 heures après la naissance.

Allaitement exclusif et alimentation de complément

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies infectieuses, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel. Par contre, à partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins alimentaires de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Bien que les questions sur l'allaitement aient été posées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, celles sur les compléments nutritionnels n'ont été posées qu'à propos des enfants derniers-nés. De plus, les résultats ne sont présentés que pour les enfants de moins de trois ans, dans la mesure où pratiquement tous les enfants sont sevrés au-delà de cet âge.

On constate au tableau 11.2 que la pratique de l'allaitement exclusif est peu répandue. Dès les premiers jours qui suivent la naissance, il est très fréquent que le nourrisson reçoive autre chose que le lait maternel : à moins de 2 mois, 50 % des enfants ont reçu de l'eau seulement en plus du lait maternel, 5 % ont reçu des liquides à base d'eau ou de jus et 6 % ont déjà reçu des aliments de complément. Parmi les enfants de moins de 2 mois, seulement un tiers (34 %) a été exclusivement nourri au sein. Dans l'ensemble, seulement 19 % des enfants de moins de 6 mois ont été exclusivement allaités au sein. En d'autres termes, la grande majorité des jeunes enfants (81 %) ne sont pas allaités comme le recommandent l'OMS et l'Unicef.

Tableau 11.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère par type d'allaitement, et pourcentage d'enfants de moins de trois ans utilisant le biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Congo 2005

Âge en mois	Pas allaité au sein (pas actuellement allaité)	Allaitement au sein exclusif	Allaitement et : Eau seulement	Liquides à base d'eau, jus	Autre lait	Aliments de complément	Total	Effectif d'enfants derniers nés	Pourcentage utilisant biberon[1]	Effectif d'enfants
<2	0,0	33,7	50,4	4,7	4,9	6,3	100,0	142	6,0	143
2-3	2,1	17,9	45,2	7,3	5,3	22,1	100,0	216	10,1	216
4-5	3,1	9,6	14,8	15,3	4,5	52,6	100,0	187	11,6	191
6-7	4,6	2,7	6,3	7,1	2,8	76,5	100,0	197	5,4	200
8-9	7,1	3,7	5,6	1,7	1,7	80,2	100,0	162	3,6	164
10-11	16,0	5,2	3,6	0,4	0,0	74,8	100,0	135	3,7	136
12-15	18,4	0,9	1,1	0,8	3,0	75,8	100,0	308	5,7	318
16-19	43,9	1,0	0,9	0,7	1,0	52,5	100,0	262	3,3	275
20-23	78,7	0,0	0,0	0,2	0,0	21,1	100,0	271	2,9	306
24-27	92,6	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	100,0	307	2,3	374
28-31	96,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	100,0	236	3,7	316
32-35	97,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	100,0	149	1,7	240
<6	1,9	19,1	36,1	9,4	4,9	28,5	100,0	545	9,6	550
6-9	5,7	3,2	6,0	4,7	2,3	78,1	100,0	359	4,6	364

Note : Le statut de l'allaitement fait référence à la période des dernières 24 heures (hier et la nuit dernière), Les enfants classés dans la catégorie « allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément. Les catégories « non allaités », « allaités exclusivement », « allaités et eau seulement », « liquides à base d'eau/jus », « autre lait », et « aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiquement et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi les enfants allaités qui reçoivent des liquides à base de jus et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « liquides à base d'eau, jus » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.
[1] Basé sur tous les enfants de moins de trois ans.

L'allaitement maternel doit être poursuivi jusqu'à l'âge de 2 ans. Cependant, à partir de l'âge de 6 mois, le lait maternel seul ne suffit plus pour couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant. Il doit être complété par l'introduction d'aliments de complément adaptés pour permettre une croissance normale et un développement harmonieux de l'enfant. Les résultats de l'enquête montrent que 22 % des enfants de 6-9 mois n'ont pas reçu d'aliments de complément et ne sont donc pas nourris de façon appropriée.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Le tableau 11.2 montre qu'au Congo, les mères utilisent fréquemment le biberon. Ainsi, 6 % des enfants de moins de 2 mois avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. Cette proportion est de 10 % à 2-3 mois et de 12 % à 4-5 mois.

Durée et fréquence de l'allaitement maternel

La durée médiane de l'allaitement est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Les résultats du tableau 11.3 indiquent qu'au Congo, la moitié des enfants sont allaités pendant une période de 17,1 mois, les durées médianes de l'allaitement exclusif (0,6 mois) ou d'allaitement prédominant, c'est-à-dire lait maternel et eau seulement (3,5 mois) sont très courtes. On ne constate pas d'écart dans la durée d'allaitement selon le sexe de l'enfant. Par contre, les enfants sont allaités plus longtemps en milieu rural (médiane de 18,2 mois) que dans le milieu urbain (16,1 mois) et dans les régions Sud et Nord (respectivement, 18,5 mois et 17,3 mois) qu'à Brazzaville et qu'à Pointe-Noire (respectivement, 16,0 et 15,9 mois). La durée médiane d'allaitement diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, passant de 19,5 mois pour les enfants de mère sans niveau d'instruction à 17,5 mois pour les enfants de mère de niveau d'instruction primaire et à 15,0 mois pour ceux dont la mère

a au moins un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle. Enfin, on constate que la durée médiane de l'allaitement diminue au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage dans lequel vit la mère augmente. Elle passe de 17,9 mois pour les enfants des ménages les plus pauvres à 15,5 mois pour ceux des ménages les plus riches.

En outre, le tableau 11.3 montre que 91 % des enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités l'ont été six fois ou plus au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. Le nombre d'allaitements est plus élevé pendant le jour que pendant la nuit (6,7 contre 4,5 fois en moyenne). En outre, on constate que la proportion d'enfants qui ont été allaités 6 fois ou plus au cours des dernières 24 heures est plus faible parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (85 %) et parmi ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (85 %) que parmi les autres.

Tableau 11.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant (allaitement et eau) des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage d'enfants allaités de moins de six mois vivant avec leur mère et qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête et nombre moyen d'allaitements (de jour et de nuit), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Durée médiane de l'allaitement au sein (en mois)[1]				Enfants de moins de six mois allaités au sein[2]			
Caractéristiques sociodémographiques	Allaitement au sein	Allaitement exclusif au sein	Allaitement au sein prédominant[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6 fois ou plus dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaitement par jour	Nombre moyen d'allaitement par nuit	Effectif d'enfants
Sexe								
Masculin	17,0	0,6	3,6	1 583	92,1	6,8	4,5	267
Féminin	17,2	0,5	3,4	1 535	90,5	6,7	4,5	258
Milieu de résidence								
Urbain	16,1	0,6	4,2	1 425	89,4	6,3	4,1	248
Rural	18,2	0,5	3,3	1 694	93,1	7,1	4,9	277
Région								
Brazzaville	16,0	0,7	4,8	829	88,3	5,7	3,8	144
Pointe-Noire	15,9	0,5	3,2	438	89,1	7,2	4,5	77
Sud	18,5	0,5	3,4	1 175	92,7	7,3	5,0	206
Nord	17,3	0,5	2,8	676	94,6	6,7	4,5	98
Niveau d'instruction de la mère								
Aucune instruction	19,5	0,4	4,0	259	100,0	(8,1)	(5,4)	43
Primaire	17,5	0,5	3,4	1 178	89,0	7,0	4,5	187
Secondaire 1er cycle	17,1	0,6	3,8	1 399	92,6	6,5	4,4	255
Secondaire 2nd cycle ou plus	15,0	1,8	2,5	283	84,9	(6,1)	(4,7)	41
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	17,9	0,5	2,4	740	88,8	6,9	5,2	110
Second	17,7	0,5	3,8	714	95,9	7,5	4,8	133
Moyen	17,8	0,5	4,0	681	92,1	6,5	4,3	111
Quatrième	15,7	0,7	4,3	551	91,9	6,5	3,9	94
Le plus riche	15,5	0,7	3,4	432	85,3	5,8	4,1	78
Ensemble	17,1	0,6	3,5	3 119	91,3	6,7	4,5	525
Moyenne	17,0	2,1	5,0	na	na	na	na	na

Note : Les durées moyennes et médianes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.
[1] On suppose que les enfants derniers-nés et les naissances précédentes qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas allaités actuellement.
[2] Sont exclus les enfants dont la réponse sur le nombre d'allaitements n'est pas valable.
[3] Soit exclusivement allaité, soit reçoit le lait maternel et de l'eau, des liquides à base d'eau, et/ou des jus seulement (les autres types de lait sont exclus).
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

Type d'aliments de complément

Le tableau 11.4 présente les pourcentages d'enfants derniers-nés de moins de 3 ans qui ont reçu certains aliments particuliers le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats concernent les enfants qui vivent avec leur mère et ils sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas. On constate en premier lieu que l'introduction d'aliments solides ou semi solides a lieu très tôt, bien avant 6 mois. En effet, à 2-3 mois, plus d'un cinquième des enfants allaités (23 %) ont déjà reçu de la nourriture solide ou semi solide, en particulier des aliments à base de céréales (18 %) ; à 4-5 mois, ces proportions sont, respectivement, de 54 % et 44 %. Globalement, parmi les enfants allaités de moins de 6 mois, 11 % ont reçu du lait autre que le lait maternel ou des produits laitiers, 12 % ont reçu d'autres liquides, 17 % des aliments pour bébé et 29 % de la nourriture solide ou semi solide, essentiellement des aliments à base de céréales (24 %).

Tableau 11.4 Aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère, qui ont reçu certains aliments déterminés le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, en fonction du fait qu'ils sont, ou non, allaités, selon l'âge en mois, Congo 2005

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autre lait/ fromage/ yaourt	Autres liquides[1]	Nourriture à base de céréales	Fruits/ légumes[2]	Nourriture à base de racines, de tubercules	Nourriture à base de légumineuses	Viande/ volaille/ poisson/ coquillage/ oeufs	Nourriture à base d'huile/ graisse ou beurre	Fruits et légumes riches en vitamine A	Nourriture solide ou semi solide quelconque	Effectif d'enfants
						ENFANTS ALLAITÉS						
<2	0,8	5,7	6,8	5,0	1,3	1,3	0,0	0,0	1,3	1,3	6,3	142
2-3	12,9	8,5	6,4	18,3	5,7	5,4	2,8	4,5	4,3	4,5	22,6	211
4-5	32,9	18,8	21,1	44,0	17,0	12,2	0,0	12,5	4,2	10,9	54,3	181
6-7	21,7	27,5	35,0	43,0	60,3	40,6	7,7	48,7	26,6	29,4	80,1	188
8-9	17,6	53,4	43,5	48,9	62,4	47,1	7,5	47,2	39,1	39,5	86,3	151
10-11	10,4	37,7	45,0	48,2	66,9	49,2	18,0	58,3	47,2	42,5	89,1	113
12-15	16,3	42,4	40,9	48,7	75,0	55,9	16,7	62,3	47,1	48,4	92,9	252
16-19	12,3	28,2	35,4	50,3	68,8	65,8	21,7	57,6	42,9	50,6	93,5	147
20-23	(0,8)	(33,0)	(30,2)	(62,4)	(87,3)	(79,5)	(19,9)	(62,5)	(43,0)	(65,2)	(99,1)	58
< 6 mois	16,5	11,2	11,5	23,5	8,4	6,6	1,1	6,0	3,5	5,9	29,0	534
6-9	19,9	39,0	38,8	45,6	61,2	43,5	7,6	48,0	32,2	33,9	82,9	339
						ENFANTS NON ALLAITÉS						
12-15	14,5	54,1	36,7	63,4	64,6	46,9	20,2	51,3	39,5	43,5	89,9	57
16-19	9,5	55,6	42,0	53,2	68,0	55,9	12,3	59,9	49,8	40,9	90,5	115
20-23	10,5	47,2	53,6	56,1	74,1	64,7	17,0	64,0	47,8	47,4	97,4	214
24-35	7,0	40,4	42,3	50,8	75,4	62,7	17,6	62,6	46,3	50,5	93,4	655

Note : Le statut d'allaitement et les aliments consommés font référence à la période des dernières 24 heures (hier et la nuit dernière),
[1] Non compris l'eau.
[2] Y compris les fruits et légumes riches en vitamine A.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Par contre, à 6-7 mois, âges auxquels le lait maternel seul ne suffit plus, 20 % des enfants ne reçoivent pas une alimentation solide ou semi solide en plus du lait maternel et, par conséquent, ne sont pas nourris de manière adéquate. Moins d'un enfant de 6-7 mois sur deux reçoit de la viande, de la volaille ou du poisson et 29 % seulement des aliments riches en vitamine A. Dans seulement 22 % des cas, on a donné à ces enfants des aliments pour bébé et, dans 28 % des cas, du lait autre que le lait maternel ou des produits laitiers.

11.2 IODATION DU SEL, VITAMINE A ET CÉCITÉ CRÉPUSCULAIRE CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES FEMMES

La carence en vitamines et en certains nutriments essentiels comme le calcium, l'iode, le fer et le zinc peut être à l'origine de maladies. Par exemple, les carences en vitamine A peuvent entraîner la cécité crépusculaire, celle de l'iode le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est souvent à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, notamment l'affaiblissement du système immunitaire.

11.2.1 Consommation de sel iodé par les ménages

La carence en iode peut être à l'origine de troubles importants dans le développement de l'enfant dont le crétinisme est la manifestation la plus extrême. Chez l'adulte, l'apparition d'un goitre est souvent associée à cette carence. En outre, la carence en ce micronutriment représente aussi une menace pour la santé des femmes enceintes car elle accroît les risques d'avortements spontanés, de stérilité, de mortinatalité. L'OMS recommande l'iodation universelle du sel, c'est-à-dire l'utilisation de sel iodé pour l'alimentation humaine afin de prévenir et de combattre la carence en iode.

Lors de l'EDSC-I, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un "kit" pour déterminer sa teneur en iode. Le test permet de savoir si le sel n'est pas du tout iodé ou s'il est iodé à plus ou moins 15 parties par million (ppm). Le sel qui contient au moins 15 ppm d'iode est considéré comme suffisamment iodé.

On note tout d'abord au tableau 11.5 que le sel a été testé dans 88 % des ménages, et que 11 % des ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des enquêteurs. Parmi les ménages dont le sel a été testé, 82 % utilisaient du sel adéquatement iodé (15 ppm d'iode ou plus). Dans 15 % des cas, le sel était iodé mais insuffisamment et 3 % des ménages utilisaient du sel qui n'était pas iodé. La proportion de ménages disposant de sel adéquatement iodé ne présente pas d'écart selon le milieu de résidence (82 % en urbain et en rural). Par contre, on constate des variations entre les régions : c'est à Pointe-Noire et dans le Sud que cette proportion est la plus élevée (respectivement, 86 % et 85 %, contre 79 % à Brazzaville et 78 % dans le Nord). En fonction des quintiles de bien-être, on constate également des écarts, la proportion de ménages disposant de sel adéquatement iodé variant d'un minimum de 80 % dans les ménages les plus pauvres à un maximum de 84 % dans ceux du quintile moyen et 83 % dans les ménages les plus riches.

Tableau 11.5 Sel iodé dans le ménage

Pourcentage de ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ménages ne disposant pas de sel et répartition (en %) des ménages dont le sel a été testé pour la présence d'iode selon la teneur en iode (parts par million), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dont le sel a été testé	Pourcentage de ménages ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Sel non iodé (0 ppm)	Contenu en iode inadéquat (<15 ppm)	Contenu en iode adéquat (15+ ppm)	Total	Effectif de ménages dont le sel a été testé
Milieu de résidence								
Urbain	86,9	10,5	3 096	2,3	16,0	81,7	100,0	2 690
Rural	88,3	10,5	2 783	3,5	14,2	82,3	100,0	2 459
Région								
Brazzaville	86,9	9,8	1 847	2,1	18,5	79,4	100,0	1 604
Pointe-Noire	86,3	11,9	948	2,5	11,9	85,7	100,0	818
Sud	88,0	10,9	1 970	2,6	12,5	84,9	100,0	1 734
Nord	89,1	9,9	1 114	5,0	17,0	78,1	100,0	993
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	85,9	13,0	1 228	4,2	16,2	79,6	100,0	1 055
Second	89,4	9,4	1 133	3,7	14,6	81,7	100,0	1 013
Moyen	86,8	11,9	1 173	2,5	13,2	84,3	100,0	1 018
Quatrième	86,8	9,7	1 212	2,2	16,8	81,1	100,0	1 052
Le plus riche	89,2	8,4	1 133	2,0	14,8	83,3	100,0	1 011
Ensemble	87,6	10,5	5 879	2,9	15,1	82,0	100,0	5 149

11.2.2 Consommation de micronutriments par les enfants

Les carences en micronutriments et en vitamines, en particulier en vitamine A, constituent, dans de nombreux pays en développement, un problème de santé publique. La carence en vitamine A peut affecter les défenses immunitaires et elle est responsable de la cécité crépusculaire ; la carence en fer est cause d'anémie. Toutefois, ces carences peuvent être évitées par des compléments nutritionnels et par l'enrichissement des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent à tous les pays dans lesquels la carence en vitamine A est un problème de santé publique, de mettre en place un programme de contrôle de la vitamine A.

Le tableau 11.6 présente le pourcentage d'enfants derniers-nés âgés de moins de 3 ans qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours précédant l'interview. Il présente aussi le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont reçu des compléments de vitamine A (en gélule ou ampoule) au cours des 6 derniers mois ayant précédé l'enquête.

Dans l'ensemble, les deux tiers des enfants derniers-nés de moins de trois ans (66 %) ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours ayant précédé l'interview. La consommation d'aliments riches en vitamine A augmente avec l'âge : à partir de 10 mois, plus des trois-quarts des enfants (78 %) ont reçu ce type d'aliments. Par rapport au milieu de résidence, on observe que la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A est légèrement plus élevée en milieu rural (68 %) qu'en milieu urbain (63 %). Sur le plan régional, la proportion d'enfants qui ont reçu ce type d'aliments varie d'un minimum de 60 % à Pointe-Noire, à 64 % à Brazzaville et à un maximum de 68 % dans le Nord et le Sud. Par contre, aucune tendance nette ne se dégage selon le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage.

Tableau 11.6 Consommation de micronutriments

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de trois ans et vivant avec leur mère qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours ayant précédé l'enquête et, parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage qui ont reçu des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête et pourcentage vivant dans des ménages utilisant du sel correctement iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant consommé des fruits et/ou des légumes riches en vitamine A	Effectif d'enfants derniers nés de moins de trois ans	Pourcentage ayant reçu des compléments de vitamine A	Pourcentage vivant dans des ménages disposant de sel correctement iodé[1]	Effectif d'enfants de moins de cinq ans
Âge de l'enfant en mois					
<6	9,7	545	41,5	71,3	550
6-9	59,2	359	71,0	72,2	364
10-11	77,5	135	74,0	76,1	136
12-23	85,7	842	67,8	73,7	899
24-35	86,5	691	69,8	72,3	931
36-47	na	na	69,8	74,7	847
48-59	na	na	66,2	70,4	789
Sexe					
Masculin	66,1	1 321	66,0	72,9	2 295
Féminin	65,2	1 252	65,1	72,5	2 221
Milieu de résidence					
Urbain	62,9	1 202	71,0	72,2	2 105
Rural	68,1	1 371	60,8	73,1	2 411
Région					
Brazzaville	63,6	702	72,1	71,5	1 233
Pointe-Noire	59,7	370	70,1	73,5	637
Sud	68,3	953	65,4	73,8	1 698
Nord	67,8	547	54,2	71,7	949
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune instruction	68,9	205	48,9	72,8	388
Primaire	66,2	936	62,9	71,2	1 605
Secondaire 1er cycle	64,4	1 186	69,4	72,2	2 060
Secondaire 2nd cycle ou plus	67,3	246	71,4	79,6	463
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	69,1	600	59,4	68,9	1 068
Second	64,8	581	61,6	71,6	997
Moyen	68,1	558	67,6	75,6	970
Quatrième	65,5	465	68,7	73,3	793
Le plus riche	58,0	368	74,4	75,4	687
Ensemble	65,7	2 572	65,5	72,7	4 515

na = Non applicable
[1] Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus. Non compris les enfants qui vivent dans des ménages dont le sel n'a pas été testé.

Deux tiers des enfants de moins de cinq ans (66 %) ont reçu des compléments de vitamine A (en gélule ou ampoule) au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. Les enfants de 10-11 mois sont proportionnellement les plus nombreux à en avoir reçu (74 %). On note aussi des écarts entre les milieux de résidence, les enfants du milieu urbain étant proportionnellement plus nombreux à avoir reçu ces compléments que ceux du milieu rural (71 % contre 61 %). De même, les résultats montrent que c'est dans les villes de Brazzaville et de Pointe-Noire qu'il est plus fréquent de donner ces compléments aux enfants (respectivement 72 % et 70 % contre 65 % dans le Sud et 54 % dans le Nord). Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins

secondaire (69 % pour le 1[er] cycle et 71 % pour le 2[nd] cycle ou plus) sont ceux qui ont reçu le plus fréquemment ces suppléments de vitamine A et qu'à l'opposé, ceux dont la mère n'a aucune instruction sont ceux qui en ont reçu le moins fréquemment (49 %). En ce qui concerne le bien-être économique, on constate que la proportion d'enfants ayant reçu des compléments de vitamine A augmente au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage s'élève (59 % parmi les plus pauvres contre 74 % parmi les plus riches).

On constate par ailleurs que 73 % des enfants de moins de cinq ans vivent dans des ménages disposant de sel correctement iodé. Cette proportion est légèrement plus élevée en rural qu'en urbain (73 % contre 72 %) et à Pointe-Noire et dans le Sud (74 % dans les deux cas) qu'à Brazzaville et dans le Nord (72 % dans les deux cas).

11.2.3 Consommation de micronutriments et cécité crépusculaire chez les femmes

Lors de l'enquête, on a également demandé aux mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement. À cette question, 28 % des mères ont répondu qu'elles avaient effectivement reçu de la vitamine A après l'accouchement (tableau 11.7). On constate que cette proportion est plus élevée chez les jeunes femmes de 15-19 ans (34 %) que chez les femmes plus âgées et parmi les femmes ayant un seul enfant (33 %) que chez celles ayant deux enfants ou plus. Selon le milieu de résidence, on note qu'en milieu urbain, près de deux femmes sur cinq (38 %) ont reçu de la vitamine A mais qu'en milieu rural, cette proportion n'est que de 19 %. Au niveau régional, on constate des écarts importants, la ville de Brazzaville se caractérisant par la proportion la plus élevée de femmes ayant reçu de la vitamine A (46 %) et, à l'opposé, la région Sud par la proportion la plus faible (15 %). Par contre, il n'y a pratiquement pas d'écart entre Pointe-Noire et la région Nord (respectivement 29 % et 28 %). On note également que les femmes ayant au moins un niveau d'instruction secondaire (32 % pour le 1[er] cycle et 41 % pour le 2[nd] cycle ou plus) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir reçu ce type de supplément que celles ayant un niveau d'instruction primaire (22 %) et que celles sans d'instruction (13 %). Par ailleurs, cette proportion augmente avec le niveau de bien être économique : elle passe de 20 % chez les femmes des ménages les plus pauvres à, au moins, 40 % parmi celles des deux quintiles les plus riches.

L'une des manifestations cliniques de la carence en vitamine A est la cécité crépusculaire. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes si, pendant leur dernière grossesse, elles avaient souffert de cécité crépusculaire, c'est-à-dire de problèmes de vue au crépuscule ou au cours de la nuit. Les résultats présentés au tableau 11.7 indiquent que 8 % des femmes, ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années, ont déclaré que, pendant leur grossesse, elles avaient eu des difficultés pour voir au crépuscule. Cependant, une proportion importante de femmes ont déclaré avoir eu également des difficultés pour voir pendant la journée. On a donc calculé une prévalence « ajustée » de la cécité crépusculaire en éliminant de la cécité crépusculaire « déclarée » les femmes ayant également déclaré avoir eu des problèmes de vue pendant la journée. La prévalence de la cécité crépusculaire ainsi « ajustée » passe à moins de 2 %. Les proportions de femmes considérées donc comme étant atteintes de cécité crépusculaire ne varient pratiquement pas selon l'âge ; par contre, les résultats montrent que la prévalence augmente légèrement avec le nombre d'enfants, passant de 1 % parmi celles n'ayant qu'un enfant à 2 % parmi celles en ayant au moins 6. Les femmes atteintes de cécité crépusculaires sont proportionnellement plus nombreuses en milieu rural qu'en milieu urbain (2 % contre 1 %). De même, dans les régions, la prévalence varie d'un maximum de 4 % dans le Nord à un minimum de 0,3 % à Pointe-Noire. Il semble également que les femmes sans aucune instruction souffrent davantage de cécité crépusculaire que les autres femmes (4 % contre 2 % parmi celles ayant un niveau primaire et 1 % parmi les plus instruites). Les variations entre les quintiles de bien-être sont irrégulières ; cependant dans le second quintile, la prévalence atteint 3 % alors qu'elle est négligeable dans le quintile le plus riche (0,1 %).

Tableau 11.7 Consommation de micronutriments par les mères

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement, pourcentage de celles qui ont souffert de cécité crépusculaire au cours de la grossesse, et répartition des femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de jours qu'elles ont pris des complément en fer sous forme de comprimés ou de sirop au cours de la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu de la vitamine A postpartum[1]	Pourcentage ayant souffert de cécité crépusculaire (déclarée)	Pourcentage ayant souffert de cécité crépusculaire (ajustée[2])	Compléments de fer au cours de la grossesse (en nombre de jours)						Effectif
				Aucun	<60	60-89	90+	NSP/ND	Total	
Âge										
15-19	33,5	5,4	1,3	46,1	26,6	3,3	13,3	10,7	100,0	322
20-29	27,6	8,3	1,5	43,7	27,6	4,1	17,7	6,9	100,0	1 856
30-39	28,7	8,0	1,6	46,8	22,2	4,2	18,5	8,3	100,0	1 121
40-49	24,9	8,4	1,4	50,9	24,5	3,8	10,4	10,3	100,0	268
Effectif d'enfants nés vivants										
1	33,3	6,7	0,9	35,4	28,1	5,6	22,2	8,7	100,0	876
2-3	28,6	8,0	1,4	46,0	25,8	4,1	16,8	7,3	100,0	1 461
4-5	26,4	8,9	1,7	47,0	24,8	3,4	15,9	9,0	100,0	716
6+	21,4	8,9	2,2	58,7	21,6	2,1	10,4	7,1	100,0	515
Milieu de résidence										
Urbain	38,0	8,2	0,8	30,4	28,4	5,9	26,0	9,3	100,0	1 745
Rural	19,0	7,7	2,1	59,9	22,8	2,2	8,4	6,6	100,0	1 822
Région										
Brazzaville	45,6	7,8	1,1	24,2	29,3	6,4	31,7	8,3	100,0	1 033
Pointe-Noire	28,5	9,5	0,3	35,8	26,5	5,3	21,5	10,9	100,0	525
Sud	14,6	8,1	0,9	58,2	23,9	2,2	7,3	8,3	100,0	1 302
Nord	28,0	6,9	3,9	60,1	22,3	3,0	10,1	4,5	100,0	708
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	13,2	9,0	4,3	68,9	14,5	1,4	5,5	9,7	100,0	292
Primaire	22,2	8,5	2,0	54,7	22,2	3,6	12,0	7,6	100,0	1 222
Secondaire 1er cycle	32,4	7,4	0,7	38,6	29,3	3,8	19,9	8,4	100,0	1 675
Secondaire 2nd cycle ou plus	41,4	7,7	1,0	27,8	28,2	8,6	29,5	5,8	100,0	380
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	19,5	8,8	1,5	62,1	22,3	2,3	6,2	7,2	100,0	799
Second	17,2	7,9	3,3	54,9	23,8	3,5	11,5	6,3	100,0	750
Moyen	27,7	7,3	0,5	44,9	27,2	3,5	17,4	7,0	100,0	753
Quatrième	41,4	9,6	1,7	31,9	28,9	5,5	23,6	10,1	100,0	689
Le plus riche	40,0	5,9	0,1	27,1	26,2	6,0	31,0	9,7	100,0	576
Ensemble	28,3	8,0	1,5	45,4	25,5	4,0	17,0	7,9	100,0	3 568

Note : Pour les femmes ayant eu plusieurs naissances vivantes dans les cinq dernières années, les données concernent la naissance la plus récente.
[1] Au cours des deux premiers mois après l'accouchement.
[2] Femmes ayant déclaré souffrir de cécité crépusculaire mais qui n'ont pas déclaré avoir de difficulté pour voir pendant le jour.

Le tableau 11.7 fournit également les proportions de femmes ayant pris des comprimés de fer au cours de la grossesse. Dans l'ensemble, plus de deux femmes sur cinq (45 %) n'ont pas pris de fer pendant la grossesse, alors que 26 % des femmes en ont pris pendant une durée inférieure à deux mois, 4 % pendant deux mois et 17 % pendant trois mois ou plus. L'âge ne fait pas apparaître de tendance régulière. Par contre, la proportion de femmes n'ayant pas pris de fer augmente avec le nombre d'enfants, passant de 35 % pour les femmes ayant un enfant à 59 % chez celles en ayant six ou plus. La supplémentation en fer présente de fortes disparités selon le milieu de résidence, la proportion de femmes ayant déclaré ne pas avoir reçu de complément de fer étant de 30 % en urbain contre 60 % en rural. Les écarts observés dans les régions sont également importants : 60 % des femmes du Nord et 58 % de celles du Sud n'ont pas reçu de fer, contre 36 % des femmes de Pointe-Noire et seulement 24 % de celles de Brazzaville. C'est parmi les femmes les plus instruites que l'on observe les proportions les plus élevées de celles qui ont pris ces suppléments pendant au moins 90 jours (30 % contre à peine 6 % parmi celles sans

instruction). La consommation de supplément de fer semble étroitement liée au niveau de bien-être économique du ménage, la proportion de femmes en ayant pris pendant 90 jours ou plus passant de 6 % dans le quintile le plus pauvre à 24 % dans le quatrième quintile et à un maximum de 31 % dans le plus riche.

11.2.4 Anémie

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est souvent la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B_{12} ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des maladies chroniques, ou encore par le paludisme, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (De Maeyer et al., 1989 ; Yip, 1994).

Au cours de l'EDSC-I, on a procédé à un prélèvement de sang réalisé de la manière suivante : a) du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une petite lame rétractable ; b) on laissait alors tomber une goutte de sang sur une cuvette miniature que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), appareil qui, en moins d'une minute, pouvait donner une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; c) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang ; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (De Maeyer et al., 1989). Ainsi, pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes non enceintes, l'anémie est considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl.

Prévalence de l'anémie chez les enfants

Les résultats du tableau 11.8 indiquent qu'au Congo près des deux tiers des enfants de 6-59 mois (65 %) sont atteints d'anémie : 29 % sous une forme légère, 33 % sous une forme modérée et 2 % sous une forme sévère. En ce qui concerne l'âge de l'enfant, on note que c'est entre 6 et 23 mois que les enfants sont les plus touchés par l'anémie (entre 70 % et 74 %) et qu'à 10-11 mois, la proportion d'enfants présentant une anémie sévère est élevée (6 %). La prévalence de l'anémie ne varie pas de manière importante selon le sexe et le rang de naissance et aucune tendance nette ne se dégage selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant. Par contre, les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est d'au moins 48 mois sont moins affectés par l'anémie que les premières naissances et ceux qui sont nés moins de 24 mois après leur aîné (63 % contre, respectivement, 68 % et 67 %). Par ailleurs, on note que la prévalence de l'anémie est un peu plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (66 % contre 63 %). Au niveau des régions, les résultats font apparaître un niveau élevé d'anémie à Pointe-Noire (70 %) alors que c'est à Brazzaville qu'il est le plus faible (59 %). Paradoxalement, on constate que les enfants dont la mère vit dans le ménage sont plus fréquemment anémiés que ceux dont la mère ne vit pas dans le ménage (55 % contre 66 % quand la mère a été enquêtée et 71 % quand elle n'a pas été enquêtée, mais vit dans le ménage). Enfin, les résultats font apparaître une prévalence de l'anémie plus faible parmi les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus riche que parmi les autres (54 % contre au moins 65 % dans les autres quintiles).

Tableau 11.8 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants anémiés				
	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	Ensemble (toutes les formes d'anémie)	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois					
6-9	21,1	46,4	4,1	71,6	207
10-11	28,4	40,0	6,0	74,3	72
12-23	28,3	37,4	3,8	69,5	415
24-35	31,4	35,0	1,0	67,4	478
36-47	28,5	31,2	2,5	62,3	463
48-59	31,2	22,7	0,6	54,5	419
Sexe					
Masculin	27,5	35,3	2,6	65,4	1 024
Féminin	30,4	31,6	2,1	64,0	1 030
Rang de naissance[1, 2]					
1	30,6	35,4	2,3	68,3	415
2-3	29,5	31,5	2,5	63,5	718
4-5	25,8	36,7	2,9	65,4	376
6+	29,2	36,8	0,8	66,7	287
Âge de la mère[3]					
15-19	27,5	34,9	1,8	64,2	470
20-24	31,6	35,7	3,0	70,2	542
25-29	26,9	33,8	1,9	62,7	380
30-34	28,4	33,2	3,0	64,5	315
35-49	29,5	27,9	1,8	59,2	347
Intervalle intergénésique en mois[1]					
Première naissance	30,7	35,3	2,3	68,2	420
<24	20,1	44,2	2,1	66,5	159
24-47	30,0	32,3	3,0	65,3	728
48+	28,8	33,3	1,1	63,2	489
Milieu de résidence					
Urbain	28,8	31,9	1,9	62,5	910
Rural	29,1	34,7	2,7	66,4	1 145
Région					
Brazzaville	29,0	27,6	1,9	58,6	555
Pointe-Noire	27,7	40,2	1,8	69,7	251
Sud	30,7	34,7	2,2	67,6	788
Nord	26,5	34,6	3,3	64,4	459
Niveau d'instruction de la mère[3]					
Aucune instruction	30,9	34,8	2,6	68,3	174
Primaire	28,6	36,4	2,5	67,5	698
Secondaire 1er cycle	29,5	33,1	2,2	64,8	955
Secondaire 2nd cycle ou plus	(25,5)	(16,4)	(0,0)	(41,9)	34

Suite...

Tableau 11.8—*Suite*

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants anémiés				
	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	Ensemble (toutes les formes d'anémie)	Effectif d'enfants
Situation de la mère					
Mère enquêtée	28,9	34,3	2,2	65,5	1 796
Mère non enquêtée mais dans le ménage	36,5	30,0	4,4	71,0	66
Mère non enquêtée, pas dans le ménage[4]	26,2	26,3	2,3	54,8	193
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	26,9	37,3	2,6	66,7	545
Second	29,8	36,0	2,4	68,2	433
Moyen	28,7	34,2	2,6	65,4	438
Quatrième	31,8	31,2	2,3	65,3	330
Le plus riche	28,6	24,5	1,3	54,4	308
Ensemble	28,9	33,4	2,3	64,7	2 054

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête.
[1] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.
[2] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc,) sont considérées comme première naissance car elles n'ont pas d'intervalle intergénésique précédent.
[3] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage, non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.
[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Prévalence de l'anémie chez les femmes

Le tableau 11.9 présente les résultats des tests d'anémie pour les femmes. Plus d'une femme sur deux (57 %) sont atteintes d'anémie : 41 % sous une forme légère, 15 % sous une forme modérée et moins de 1 % sous une forme sévère. La prévalence de l'anémie ne présente pas de tendance nette selon l'âge de la femme et le nombre d'enfants vivants. La grossesse et l'allaitement semblent affecter la prévalence de l'anémie de manière significative puisque 70 % des femmes enceintes et 60 % de celles qui allaitent sont anémiées, contre 54 % de celles qui ne sont pas enceintes et qui n'allaitent pas.

La prévalence de l'anémie varie sensiblement selon le milieu de résidence. Elle est plus élevée en rural qu'en urbain (60 % contre 54 %). Au niveau des régions, c'est dans le Nord qu'elle est le plus élevée (67 %) ; on constate également qu'elle est plus élevée à Pointe-Noire qu'à Brazzaville (62 % contre 50 %). Du point de vue du niveau d'instruction, les résultats montrent que ce sont les femmes ayant un niveau primaire qui sont les plus affectées (61 %) et, à l'opposé, c'est parmi les plus instruites que la prévalence est la plus faible (52 %). L'anémie concerne presque une femme sur deux dans les ménages du quintile le plus riche (49 %) alors que, dans les plus pauvres, cette proportion atteint 65 %.

Tableau 11.9 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans anémiées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes anémiées				Effectif de femmes
	Anémie légère	Anémie modérée	Anémie sévère	Ensemble (toutes les formes d'anémie)	
Âge					
15-19	42,3	13,6	0,5	56,5	720
20-24	44,1	15,8	0,3	60,2	691
25-29	41,2	16,4	0,7	58,3	559
30-34	38,4	13,2	0,7	52,4	425
35-39	43,2	15,7	2,0	61,0	385
40-44	35,2	16,7	1,2	53,1	268
45-49	39,2	11,9	0,5	51,7	219
Enfants nés vivants					
Aucun enfant	40,5	13,9	0,8	55,1	859
1	41,4	14,8	0,2	56,4	573
2-3	43,1	15,7	1,0	59,8	904
4-5	38,9	15,4	1,2	55,5	533
6+	42,1	14,7	0,4	57,3	396
État de la femme					
Enceinte	30,3	38,0	1,5	69,8	323
Allaite au sein	47,6	12,4	0,2	60,1	716
Ni l'un, ni l'autre	40,9	12,3	0,8	54,1	2 227
Milieu de résidence					
Urbain	39,8	13,6	0,7	54,1	1 779
Rural	43,1	16,5	0,9	60,4	1 487
Région					
Brazzaville	39,0	10,6	0,8	50,4	1 091
Pointe-Noire	40,9	20,1	0,6	61,7	532
Sud	41,6	13,9	0,8	56,3	1 091
Nord	45,8	20,1	0,8	66,7	552
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	44,4	13,3	0,2	57,9	237
Primaire	42,3	17,6	0,6	60,5	1 025
Secondaire 1er cycle	41,7	13,5	0,8	56,1	1 564
Secondaire 2nd cycle ou plus	36,1	14,1	1,3	51,5	440
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	45,4	19,0	0,3	64,8	635
Second	41,0	12,6	0,8	54,4	624
Moyen	41,3	15,5	1,4	58,3	627
Quatrième	42,2	16,7	1,1	60,0	645
Le plus riche	37,3	11,1	0,2	48,6	735
Ensemble	41,3	14,9	0,8	57,0	3 266

Note : Le tableau est basé sur les femmes qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête, Les femmes avec un taux d'hémoglobine <7,0 g/dl ont une anémie sévère, celles avec un taux de 7,0-9,9 g/dl ont une anémie modérée, et les femmes enceintes avec un taux de 10,0-10,9 g/dl et les femmes non enceintes avec un taux de 10,0-11,9 g/dl ont une anémie légère.

11.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

11.3.1 État nutritionnel des enfants

Méthodologie

L'état nutritionnel résulte, à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Cet état influe à son tour sur le risque qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille[1] et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants mesurés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS[2]. Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance à peu près similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts-type en dessous de la médiane de la population de référence.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés. Sur les 4 917 enfants répondant à ces critères, on dispose de données valides sur l'âge, le poids et la taille dans 91 % des cas. Les résultats sur l'état nutritionnel portent donc sur 4 472 enfants.

Le tableau 11.10 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les 4 472 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 4 009 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a été analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance, l'intervalle intergénésique et le niveau d'instruction de la mère. Par ailleurs, pour 463 enfants (soit 10 % des 4 472 enfants qui font l'objet de cette analyse), la mère n'a pas été enquêtée : dans 140 cas, la mère n'a pas été enquêtée pour diverses raisons (par exemple, elle était absente ou malade au moment de l'enquête) mais elle vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 323 cas, elle n'a pas été enquêtée parce qu'elle vivait ailleurs ou était décédée. Cette dernière catégorie présente un intérêt particulier. En effet, on peut supposer que les conditions de vie de ces enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage diffèrent de celles des enfants vivant avec leur mère dans le même ménage.

---

[1] Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme « taille » sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

[2] NCHS : National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires) des États-Unis ; CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Centres de Contrôle et Prévention des Maladies) des États-Unis ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Tableau 11.10 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	
Âge de l'enfant en mois							
<6	1,5	4,7	1,0	6,0	0,5	1,9	470
6-9	3,0	10,2	1,0	6,2	1,1	9,2	359
10-11	3,2	17,4	0,0	9,1	3,9	15,1	136
12-23	16,1	34,3	1,5	9,5	3,1	21,7	858
24-35	11,0	28,1	0,6	6,3	3,9	14,9	959
36-47	13,9	30,1	0,7	5,8	3,5	16,1	910
48-59	11,5	30,9	0,6	4,4	1,7	13,4	780
Sexe							
Masculin	12,3	27,6	1,0	7,0	2,2	14,9	2 279
Féminin	9,3	24,3	0,7	6,0	3,2	13,9	2 194
Rang de naissance[2]							
1	11,9	27,1	0,8	6,5	2,7	16,0	950
2-3	8,7	23,2	1,0	7,4	2,6	13,0	1 627
4-5	9,6	25,2	1,0	6,2	1,5	12,7	851
6+	13,5	28,2	0,2	5,2	4,5	19,4	581
Âge de la mère[4]							
15-19	10,2	26,0	0,9	5,8	2,3	14,7	1 051
20-24	13,2	28,5	1,0	7,3	3,5	17,7	1 176
25-29	9,8	24,4	0,6	7,1	2,6	12,9	914
30-34	8,3	22,4	1,0	6,5	2,1	10,8	689
35-49	11,5	27,4	0,6	5,6	2,8	13,9	643
Intervalle intergénésique en mois[2, 3]							
Première naissance	12,0	27,2	0,8	6,6	2,7	16,1	960
<24	13,0	30,1	0,8	5,9	2,8	17,6	388
24-47	11,5	27,0	1,1	6,6	3,4	15,2	1 546
48+	6,3	19,6	0,5	6,8	1,6	11,3	1 115
Grosseur à la naissance[2]							
Très petit	24,1	40,8	3,0	9,2	5,2	37,9	85
Petit	14,4	35,7	0,6	4,4	6,8	25,8	250
Moyen ou très gros	9,2	23,6	0,8	6,8	2,0	12,8	3 477
Non déterminé	17,9	34,4	0,3	5,8	8,9	21,7	183
Milieu de résidence							
Urbain	9,2	22,1	0,8	6,3	1,5	9,6	2 045
Rural	12,1	29,2	0,9	6,8	3,7	18,4	2 427
Région							
Brazzaville	11,7	23,7	0,4	4,8	1,3	8,9	1 218
Pointe-Noire	5,0	19,2	0,8	7,6	1,4	7,9	592
Sud	11,5	27,6	1,2	8,1	4,3	21,3	1 723
Nord	11,9	30,3	0,9	5,3	2,4	12,9	940
Niveau d'instruction de la mère[4]							
Aucune instruction	19,4	33,9	0,4	5,7	7,8	21,5	385
Primaire	12,2	29,3	1,0	7,1	3,1	18,9	1 502
Secondaire 1er cycle	7,7	21,2	0,8	6,3	1,5	10,7	2 193
Secondaire 2nd cycle ou plus	5,6	22,0	0,7	9,5	0,1	8,0	66

Suite...

Tableau 11.10 —*Suite*

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge: Pourcentage en dessous de -3 ET	Taille-pour-âge: Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Poids-pour-taille: Pourcentage en dessous de -3 ET	Poids-pour-taille: Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Poids-pour-âge: Pourcentage en dessous de -3 ET	Poids-pour-âge: Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Effectif d'enfants
Situation de la mère							
Mère enquêtée	10,3	25,3	0,8	6,6	2,7	14,6	4 009
Mère non enquêtée mais dans le ménage	13,1	27,6	1,3	6,3	2,3	16,3	140
Mère non enquêtée, pas dans le ménage [5]	15,5	34,1	1,0	5,6	3,5	11,4	323
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	13,5	31,9	0,5	5,6	4,9	19,3	1 041
Second	9,9	27,2	1,9	9,3	3,1	18,6	1 034
Moyen	11,3	24,6	0,5	5,8	2,5	14,2	927
Quatrième	10,8	23,7	0,6	6,6	1,3	10,5	780
Le plus riche	7,3	19,7	0,6	4,7	0,6	5,3	690
Ensemble	10,8	26,0	0,9	6,5	2,7	14,4	4 472

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau présente les pourcentages d'enfants qui se situent à moins de -3 ET ou à moins de -2 ET de la médiane de la population de référence.
[1] Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence.
[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.
[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car elles n'ont pas d'intervalle intergénésique précédent.
[4] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.
[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

Retard de croissance

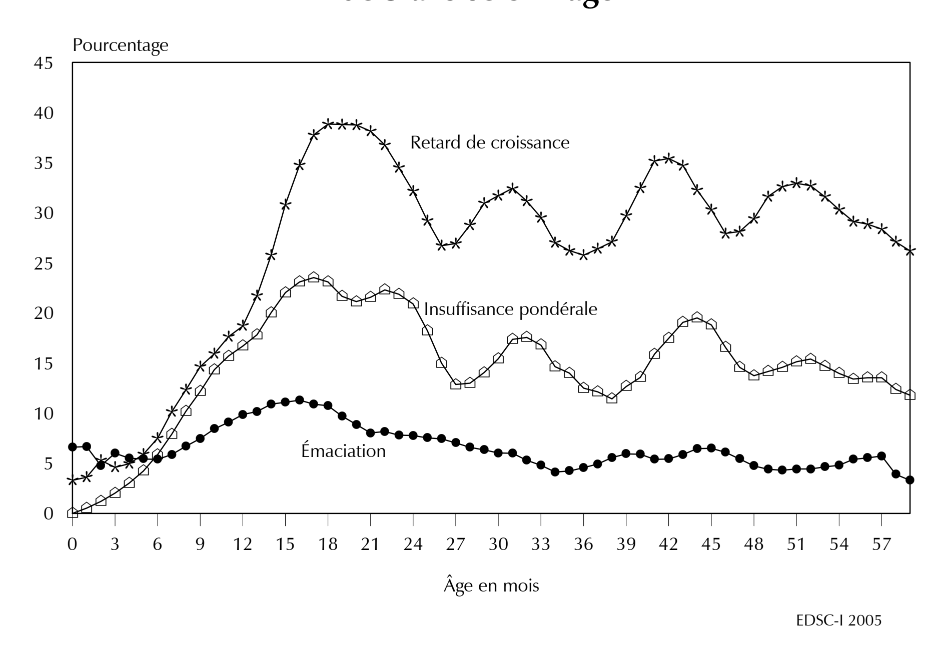
La malnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge se traduit par un retard de croissance. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, « …il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit, puisse améliorer la croissance. » (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges ne se rattrape pratiquement plus. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socioéconomique d'une population. L'enfant qui a une taille insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle ; pour cette raison, cette forme de malnutrition n'est pas toujours « visible » dans une population : un enfant de trois ans présentant cette forme de malnutrition peut ressembler à un enfant de deux ans bien nourri. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et il ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants sont mesurés.

Selon les résultats du tableau 11.10 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate que 26 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique (la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts-type en dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence) : 15 % en souffrent sous une forme modérée et 11 % sous une forme sévère (<-3 écarts-type). Ces proportions sont beaucoup

plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % à moins 2 écarts-type et 0,1 % à moins 3 écarts-type.

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique, qu'elle soit modérée ou sévère (graphique 11.1). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge jusqu'à 12-23 mois, passant d'un minimum de 5 % à moins de 6 mois à un maximum de 34 % à 12-23 mois ; au-delà de cet âge, la proportion d'enfants atteints de malnutrition chronique diminue très légèrement mais concerne cependant encore 31 % des enfants de 48-59 mois. La forme sévère de ce type de malnutrition touche 2 % des enfants de 6 mois et 3 % de ceux de 6-9 mois pour atteindre un maximum de 16 % chez les enfants de 12-23 mois. La situation de ces enfants est particulièrement préoccupante car après deux ans, le retard de croissance staturale n'est plus rattrapable. Effectivement, à partir de 24 mois, au moins 11 % des enfants accusent un retard de croissance sévère.

Graphique 11.1 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans selon l'âge



On constate que la proportion de garçons présentant ce type de malnutrition est légèrement plus élevée que celle observée parmi les filles (12 % contre 9 %). Le rang de naissance ne semble pas avoir une influence très nette sur le niveau du retard de croissance; tout au plus peut-on souligner que la prévalence est légèrement plus élevée parmi les enfants de rang 1 et de rang 6 ou plus que parmi les autres (respectivement, 27 % et 28 %). Par contre, la prévalence de la malnutrition chronique semble être affectée par l'intervalle intergénésique, la proportion d'enfants atteints de ce type de malnutrition passant de 30 % quand l'intervalle est inférieur à 2 ans à 20 % quand il est d'au moins 48 mois. Le niveau de la malnutrition chronique varie aussi en fonction de la grosseur de l'enfant à la naissance. Plus l'enfant est petit, plus la prévalence de la malnutrition est élevée : 41 % et 36 % pour les enfants très petits et petits à la naissance contre 24 % pour ceux moyens ou très gros.

Les résultats montrent aussi que la prévalence du retard de croissance présente de fortes variations en fonction du milieu et des régions de résidence : elle est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (29 % contre 22 %) ; en outre, les villes de Brazzaville et de Pointe-Noire se caractérisent par des niveaux plus faibles que les régions Nord et Sud (respectivement, 24 % et 19 % contre 28 % et

30 %). Sous la forme sévère, la proportion d'enfants atteints de retard de croissance varie de 9 % en milieu urbain à 12 % en milieu rural. Par contre, la prévalence de la malnutrition chronique sous la forme sévère est identique à Brazzaville et dans les régions Nord et Sud (12 % dans les trois cas).

Le niveau d'instruction de la mère semble influencer de manière importante la prévalence du retard de croissance : plus d'un tiers des enfants dont la mère n'a aucune instruction accuse un retard de croissance (34 %) contre 29 % quand la mère a un niveau primaire et 22 % ou moins quand elle a un niveau secondaire ou plus. Cet écart est également important pour la malnutrition chronique sévère (19 % pour les enfants dont la mère est sans instruction contre 6 % pour les enfants de mère de niveau secondaire 2nd cycle ou plus). Ce résultat révèle, une fois de plus, la nécessité d'éduquer les femmes, car avec l'acquisition d'une certaine instruction, elles acquièrent également une meilleure connaissance des règles d'hygiène et des principes de base en matière de nutrition des enfants. Toutefois, il convient de noter que ces écarts peuvent aussi résulter de disparités socioéconomiques entre les femmes instruites et celles qui ne le sont pas : en effet, les femmes n'ayant pas d'instruction vivent plus fréquemment dans des conditions précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et non diversifiée et par des conditions de logement parfois insalubres. C'est cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction, qui expliquerait la forte prévalence de la malnutrition chronique parmi les enfants des femmes sans instruction. Effectivement, on constate que le niveau de vie du ménage affecte le niveau de malnutrition chronique parmi les enfants. En effet, la prévalence du retard de croissance diminue au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage s'élève (32 % dans le quintile le plus pauvre contre 20 % dans le plus riche). Les proportions d'enfants atteints de retard de croissance sous la forme sévère suivent la même tendance (14 % parmi ceux des ménages les plus pauvres contre 7 % parmi ceux des ménages les plus riches).

Comme on pouvait s'y attendre, les enfants qui ne vivent pas avec leur mère sont plus fréquemment atteints de malnutrition chronique que les autres (34 % contre 28 % des enfants dont la mère n'a pas été enquêtée mais vit dans le ménage et 25 % de ceux dont la mère a été enquêtée).

Émaciation

Au tableau 11.10 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice, qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille, reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, qu'il s'agisse des maladies (rougeole, diarrhée, etc.) ou des déficits alimentaires (sécheresse, périodes de soudure) sont très sensibles à la saison. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période récente ayant précédé l'observation ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de malnutrition aiguë, et à moins de trois écarts-type, on parle de malnutrition aiguë sévère.

Au Congo, 7 % d'enfants de moins de cinq ans sont atteints de malnutrition aiguë : 6 % en souffrent sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère (<-3 écarts-type). Ces proportions sont, en partie, les résultats de pratiques inappropriées d'alimentation et de nutrition des enfants. La proportion d'enfants atteints d'émaciation, quoique relativement faible, est nettement plus élevée que celle que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (2,3 % à moins de deux écarts-type et 0,1 % à moins de trois écarts-type.

Les enfants âgés de 10-23 mois sont ceux qui souffrent le plus de malnutrition aiguë, en particulier ceux du groupe d'âges 12-23 mois (8 % et 2 % sous la forme sévère) (graphique 11.1). En effet, c'est à 12-23 mois que la majorité des enfants sont sevrés (la durée médiane de l'allaitement est de 17,1 mois) et, très certainement, les aliments de sevrage ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins nutritionnels à ces âges, ce qui provoque des carences, une plus grande fragilité face aux infections et à la malnutrition. Par ailleurs, ce groupe d'âges correspond également au stade de développement des enfants où ils commencent à explorer leur environnement immédiat et à porter n'importe quel objet à leur bouche : ils sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes comme en dénote la forte prévalence de la diarrhée dans ce groupe d'âges (voir Chapitre 9 - Santé de la mère et de l'enfant). Le fait qu'après le 2è anniversaire, les proportions d'enfants émaciés diminuent n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants à partir de cet âge. Cela peut aussi être la conséquence d'une forte mortalité des enfants les plus atteints, seuls les enfants les moins touchés survivant après leur 2è anniversaire.

Les garçons semblent légèrement plus atteints de malnutrition aiguë que les filles (7 % contre 6 %). Par ailleurs, la prévalence de l'émaciation diminue régulièrement avec le rang de naissance, passant de 7 % pour les enfants de rang 1 à 2 à 5 % pour ceux de rang 6 ou plus. À l'inverse, sauf pour les enfants dont la mère a 15-19 ans, la proportion d'enfants émaciés diminue avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, passant de 7 % pour les enfants dont la mère a 20-24 ans à 6 % pour ceux dont la mère a 35-49 ans.

On ne constate pas de différence significative entre le milieu urbain et le milieu rural, par contre, on constate que les enfants vivant à Pointe-Noire et dans le Sud (8 % dans les deux cas) sont plus fréquemment atteints de malnutrition aiguë que ceux qui vivent à Brazzaville et dans le Nord (5 % dans les deux cas). De manière paradoxale, la prévalence de l'émaciation est près de deux fois plus élevée parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus que parmi ceux dont la mère n'a pas d'instruction (10 % contre 6 %). Enfin, il faut noter que les enfants qui vivent avec leur mère sont presque autant affectés que ceux dont la mère n'est pas dans le ménage (7 % contre 6 %). Enfin, sauf pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres, les résultats mettent en évidence une tendance à la baisse de la prévalence de la malnutrition aiguë en fonction du niveau de bien-être du ménage, passant de 9 % dans le deuxième quintile à 5 % dans le quintile le plus riche.

Insuffisance pondérale

Le tableau 11.10 et le graphique 11.1 présentent enfin l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indicateur est un indice qui reflète, à la fois et sans les différencier, les deux formes précédentes de malnutrition, chronique et aiguë. C'est donc un *indice combiné* (puisqu'un faible poids-pour-âge peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance) qui traduit une *insuffisance pondérale* chez les enfants. C'est la mesure utilisée le plus souvent par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Cependant, son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) de celles qui sont récentes (émaciation). Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale, à moins de trois écarts-type, on parle d'insuffisance pondérale sévère.

Au Congo, environ un enfant de moins de cinq ans sur sept (14 %) souffre d'insuffisance pondérale : 11 % sous la forme modérée et 3 % sous la forme sévère. Une fois encore, la situation reste

préoccupante, puisque ces proportions sont nettement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %).

On constate des disparités importantes du niveau de la prévalence en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Les variations selon l'âge sont proches de celles du retard de croissance. Comme pour les deux autres indices, cette forme de malnutrition déjà existante aux jeunes âges (2 % à moins de six mois et 9 % entre 6 et 9 mois) augmente très rapidement pour toucher plus d'un enfant de 12 -23 mois sur cinq (22 %). Il n'y a pas de différence significative selon le sexe (15 % pour les garçons et 14 % pour les filles) et les résultats font apparaître une prévalence de l'insuffisance pondérale un peu plus élevée parmi les enfants de rang 1 (16 %) et de rang 6 et plus (19 %) que parmi les autres. Les enfants dont l'intervalle intergénésique est inférieur à 24 mois présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale (18 % contre 11 % quand l'intervalle est de 48 mois ou plus). En milieu rural, on constate que près d'un enfant sur cinq (18 %) est atteint de cette forme de malnutrition contre 10 % en urbain. La prévalence varie également selon la région, la proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale variant de 9 % à Brazzaville et 8 % à Pointe Noire à 13 % dans le Nord et à un maximum de 21 % dans le Sud. Comme pour la malnutrition chronique, la prévalence de l'insuffisance pondérale varie de manière importante en fonction du niveau d'instruction de la mère puisque parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction, 22 % présentent une insuffisance pondérale contre seulement 8 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Enfin, la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale diminue régulièrement avec le niveau de bien-être du ménage, 19 % des enfants présentant une insuffisance pondérale dans les ménages les plus pauvres contre 5 % dans les ménages les plus riches.

11.3.2 État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue ; par conséquent il est aussi un déterminant de la mortalité maternelle. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre d'une part les niveaux de fécondité et de mortalité et d'autre part l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier des groupes à haut risque.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socioéconomique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

Dans le cadre de l'EDSC-I, pour déterminer l'état nutritionnel des femmes, on a relevé le poids et la taille de toutes les femmes de 15-49 ans. Selon les résultats du tableau 11.11, on constate que la proportion de femmes dont la taille se situe en dessous de l'intervalle mentionné est relativement faible (5 %), néanmoins cette proportion varie de manière importante en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Il est difficile d'interpréter la forte proportion de jeunes femmes de petite taille (7 %) dans la mesure où une partie d'entre elles n'ont pas encore fini leur croissance. Par contre, on constate que les femmes de petite taille sont, proportionnellement, nettement plus nombreuses en rural qu'en urbain (6 % contre 4 %). De même, les proportions de femmes en dessous de 145 cm varient d'un minimum de 2 % à Pointe-Noire à 4 % à Brazzaville et à 6 % dans le Nord et le Sud. Par ailleurs, les

proportions de femmes de petite taille diminuent avec l'augmentation du niveau d'instruction et du niveau de bien-être économique du ménage. En effet, 9 % des femmes sans instruction sont de petite taille contre seulement 2 % de celles ayant un niveau d'instruction 2nd cycle ou plus, et cette proportion est de 7 % dans le quintile le plus pauvre contre 2 % dans le plus riche.

Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille[3]. Il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25 indique un surpoids. Au Congo, la valeur moyenne de l'IMC est de 22,9 : on constate qu'une proportion relativement importante de femmes (13 %) se situent en deçà du seuil critique de 18,5 et sont donc atteintes de déficience énergétique chronique dont 9 % sous une forme légère et 4 % sous une forme modérée ou sévère.

Tableau 11.11 État nutritionnel des femmes par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentage de femmes ayant un niveau d'IMC déterminé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1] (kg/m²)								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif	Moyenne de l'IMC	18,5-24,9 (normal)	<18,5 (maigre)	17,0-18,4 (maigreur légère)	<17 (maigreur modérée ou sévère)	≥25,0 (gros ou obèse)	25,0-29,9 (gros)	≥30,0 (obèse)	Effectif de femmes
Âge											
15-19	6,8	1 521	21,0	69,0	21,3	15,2	6,1	9,7	8,6	1,2	1 365
20-29	4,7	2 670	22,4	67,2	12,1	8,1	4,0	20,7	15,5	5,2	2 277
30-39	3,3	1 719	23,9	52,9	11,0	7,2	3,8	36,1	25,3	10,8	1 499
40-49	4,4	969	24,9	49,1	7,4	5,5	1,9	43,5	26,6	17,0	934
Milieu de résidence											
Urbain	3,7	3 857	23,5	57,1	12,2	8,2	4,0	30,7	20,3	10,4	3 517
Rural	6,1	3 022	22,0	67,0	14,5	10,3	4,3	18,5	15,1	3,4	2 558
Région											
Brazzaville	4,3	2 342	23,9	53,9	11,2	7,2	4,0	34,9	22,4	12,5	2 129
Pointe-Noire	1,7	1 168	22,8	61,8	13,0	9,3	3,6	25,2	17,4	7,9	1 084
Sud	6,4	2 207	21,9	66,4	16,0	11,7	4,3	17,6	14,6	3,1	1 882
Nord	5,9	1 162	22,3	66,8	12,3	7,7	4,6	20,9	16,3	4,6	980
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	8,5	495	22,7	64,4	13,0	9,8	3,2	22,6	15,9	6,7	433
Primaire	6,2	2 094	22,3	63,6	15,1	10,6	4,5	21,4	16,2	5,2	1 806
Secondaire 1er cycle	4,2	3 333	22,9	61,3	13,0	9,0	4,1	25,7	18,3	7,3	2 956
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,0	958	24,0	54,9	9,8	5,8	4,0	35,3	22,3	13,0	880
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	7,1	1 226	21,3	70,7	17,3	11,7	5,6	12,0	10,1	1,8	1 031
Second	5,9	1 308	21,9	68,6	15,2	10,9	4,3	16,2	12,9	3,3	1 105
Moyen	4,7	1 378	22,8	62,3	12,3	8,8	3,5	25,4	20,0	5,5	1 229
Quatrième	4,5	1 444	23,3	57,2	12,4	7,7	4,7	30,5	21,6	8,9	1 304
Le plus riche	2,2	1 523	24,4	51,5	10,1	7,1	2,9	38,4	23,1	15,3	1 407
Ensemble	4,8	6 879	22,9	61,3	13,2	9,0	4,1	25,6	18,1	7,5	6 075

[1] Non compris les femmes enceintes et les femmes ayant eu un enfant dans les deux derniers mois,

[3] L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m²).

D'une manière générale, l'IMC moyen des femmes varie assez peu selon les caractéristiques sociodémographiques. Cependant, des disparités importantes apparaissent lorsqu'il s'agit de la proportion se situant en deçà du seuil critique de 18,5. C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de la déficience énergétique chronique est le plus élevé (21 %, contre seulement 7 % à 40-49 ans). La prévalence de la déficience énergétique chronique est plus élevée en milieu rural (15 %) qu'en milieu urbain (12 %). Dans les régions, le niveau de déficience énergétique varie d'un minimum de 11 % à Brazzaville à un maximum de 16 % dans le Sud. On constate également des écarts importants selon le niveau d'instruction, la proportion de femmes dont l'IMC se situe en deçà de 18,5 variant d'un maximum de 15 % pour le niveau primaire à un minimum de 10 % au niveau secondaire 2[nd] cycle ou plus. Le niveau de vie du ménage affecte également la prévalence de la malnutrition chronique chez les femmes. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (17 %) présentent plus fréquemment un état de déficience énergétique que celles des ménages les plus riches (10 %).

À l'opposé, il ressort du tableau 11.11 que plus d'un quart des femmes (26 %) ont un indice de masse corporel élevé (25 ou plus) et entrent dans la catégorie des femmes présentant une surcharge pondérale : plus d'un tiers d'entre elles (8 %) peuvent être considérées comme obèses (IMC de 30 ou plus). La proportion de femmes présentant un surpoids varie également selon les caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, on constate que le surpoids touche plus fréquemment les femmes âgées que les jeunes : 10 % des jeunes de 15 à 19 ans ont un IMC supérieur ou égal à 25 contre 36 % chez les femmes de 30-34 ans et 44 % pour les femmes âgées de 40-49 ans. L'obésité (IMC supérieur à 30) commence à être plus fréquente à partir de 30 ans : 11 % des femmes de 30-39 ans et 17 % de celles de 40-49 ans. De manière plus générale, on constate que le problème de surpoids est plus répandu en milieu urbain qu'en milieu rural (31 % contre 19 %), à Brazzaville que dans les autres régions (35 % contre un minimum de 18 % dans le Sud), parmi les femmes les plus instruites (35 % contre 21 % parmi celles de niveau primaire) et parmi celles des ménages du quintile le plus riche (38 % contre 12 % parmi les ménages les plus pauvres).

MORTALITÉ DES ENFANTS 12

Monique BARRÈRE

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socioéconomiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement, aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socioéconomique. C'est dans ce contexte que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EDSC-I : collecter des informations sur la mortalité des enfants selon les caractéristiques socioéconomiques et démographiques des enfants et de leur mère.

12.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la Section 2 du questionnaire, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, l'âge et l'état de survie. Pour les enfants décédés, l'enquêtrice enregistre également l'âge au décès.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15-49 ans). On n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est décédée : dans le cas où ces enfants, orphelins de mère, seraient en nombre important[1] et où leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère survit (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues des femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, comme cela a été précisé au Chapitre 4 (Fécondité), la validité des données peut être affectée par :

1) le sous enregistrement des événements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance pouvant induire une sous-estimation de la mortalité ; en outre, si ce sous enregistrement était d'autant plus important que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient affectées. Une technique d'évaluation succincte du sous enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès

[1] Selon les résultats de l'enquête ménage, moins de 1 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère.

survenus au cours du premier mois. Comme, généralement, la mortalité diminue rapidement au cours de l'enfance, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité d'ensemble des enfants et une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSC-I, les proportions varient de 73 % à 69 % selon la période avant l'enquête (tableau C.6 en Annexe C), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous enregistrement des décès précoces. Une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile peut également être utilisée pour estimer l'importance de la sous déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau C.7 (Annexe C), selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau à peu près acceptable, variant de 44 % à 52 % (47 % pour la période la plus récente), et ne mettent pas en évidence de sous-estimation importante des décès.

2) les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces *déplacements* qui n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédant (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). Dans le cas de l'EDSC-I, il semble effectivement y avoir eu des transferts de naissances de 2000 sur celles de 1999[2]. Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale, soit 2001-2005 pour la plus récente, et 1996-2000 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés de façon significative par ces transferts, qui se produisent à l'intérieur des intervalles de référence.

3) l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier, l'attraction de 12 mois comme âge au décès[3], en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois) pouvant engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et, par contrecoup, une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant que très peu affectée. À l'Annexe C, les tableaux C.6 et C.7 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours, mois et années). On remarquera que, pour la période 0-4 ans avant l'enquête, à peu près le même nombre d'enfants seraient morts à 12 mois (15 décès) qu'à 11 mois, ce qui ne semble pas indiquer d'attraction particulière pour 12 mois. Par contre, cette attraction semble évidente pour les périodes précédentes au cours desquelles à peu près autant d'enfants seraient morts à 12 mois qu'aux âges 10, 11, 13 et 14 mois encadrants : cependant, cette attraction est trop négligeable sur l'ensemble des décès à moins d'un an pour affecter réellement les niveaux de mortalité infantile et de mortalité juvénile.

Finalement, les limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances et, comme nous venons de le voir, les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents (Sullivan et al., 1990) : dans le cadre de cette analyse, on n'a donc procédé à aucun ajustement des données.

---

[2] À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année *x* à la demi-somme des naissances des années précédente et suivante, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2])$, rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 2000 (rapport = 93,9 < 100) et un excédent en 1999 (rapport = 115,0 > 100). Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, nés en *sous nombre* en 2000 (rapport = 89,0 < 100) et en *surnombre* en 1999 (rapport = 134,0 > 100).

[3] Pour essayer de minimiser l'attraction de certains âges (en particulier, un an) les enquêtrices devaient enregistrer en jours, les décès de moins d'un mois, en mois, les décès de moins de deux ans, et, en années, les décès survenus à deux ans et plus.

12.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies sur l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder avant d'atteindre un mois ;

quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire ;

quotient de mortalité infantile ($_{1}q_{0}$) : probabilité de décéder avant le premier anniversaire ;

quotient de mortalité juvénile($_{4}q_{1}$) : probabilité de décéder après le premier et avant le cinquième anniversaire ;

quotient de mortalité infanto-juvénile ($_{5}q_{0}$) : probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Le tableau 12.1 présente les différents quotients pour les périodes allant de 1991 à 2005. Pour la période la plus récente, allant de 2001 à 2005, le risque de mortalité infantile est évalué à 75 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le risque de mortalité juvénile s'établit quant à lui à 44 ‰. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de mortalité avant l'âge de cinq ans, est de 117 ‰. En d'autres termes, au Congo, un peu plus d'un enfant sur dix meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

Si l'on se réfère au schéma des tables-types de mortalité, la mortalité néonatale devrait être largement supérieure à la mortalité post-néonatale, or la structure par âge de la mortalité des enfants, se caractérise ici par une surmortalité aux âges post-néonatals. On observe en effet que, pour la période 0-4 ans avant l'enquête, le risque de mortalité néonatale (durant le premier mois) est inférieur à la mortalité post-néonatale (33 ‰ contre 43 ‰). Comme ce type « d'anomalie » se retrouve, d'après les résultats des enquêtes DHS, dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, on ne peut pas l'imputer à la seule qualité des données. Il est donc permis de penser que l'existence de facteurs d'ordre socioéconomique et culturel, mais aussi d'ordre écologique explique cette spécificité de l'Afrique subsaharienne. Les facteurs socioéconomiques et culturels responsables de cette situation peuvent être recherchés dans les pratiques d'allaitement et d'alimentation des enfants, l'efficacité des systèmes de santé et de protection infantile et la situation économique générale du pays.

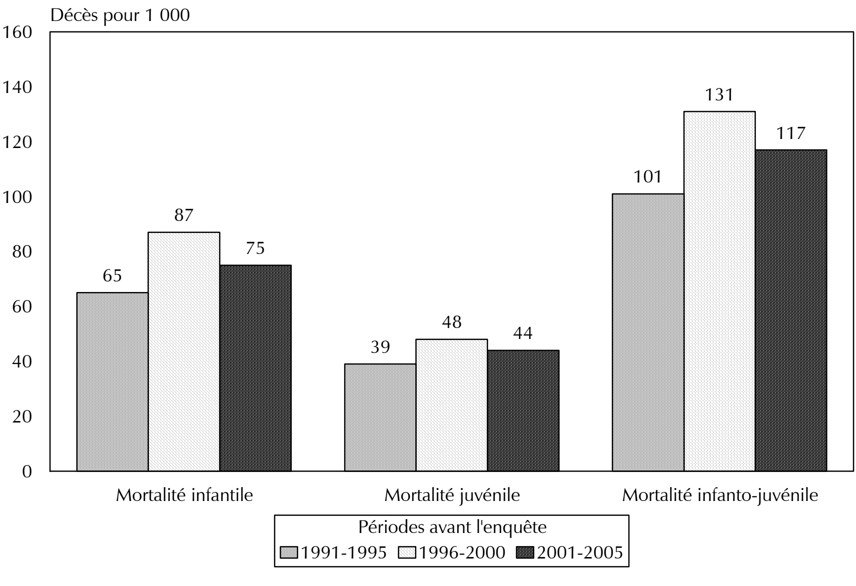
Tableau 12.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotient (pour mille) de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de cinq ans précédant l'enquête, Congo 2005

Nombre d'années précédant l'enquête	Période	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité Infantile ($_{1}q_{0}$)	Mortalité juvénile ($_{4}q_{1}$)	Mortalité infanto-juvénile ($_{5}q_{0}$)
0-4	2001-2005	33	43	75	44	117
5-9	1996-2000	38	49	87	48	131
10-14	1991-1995	29	36	65	39	101

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

Graphique 12.1 Tendance de la mortalité des enfants



EDSC-I 2005

Les données du tableau 12.1, représentées au graphique 12.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des 15 dernières années. Il apparaît que la mortalité des enfants aurait augmenté de façon importante entre 1991-1995 et 1996-2000, la mortalité infanto-juvénile passant de 101 ‰ à 131 ‰, soit une augmentation de 30 %, pour diminuer au cours de la période la plus récente (117 ‰) sans pour autant retrouver le niveau de 1991-1995. Cette augmentation de la mortalité au cours de la période 1996-2000 est très certainement la conséquence des années de guerre (1997 et 1998). Cependant, le fait que le niveau de mortalité de la période la plus récente se situe au-dessus de ce qu'il était il y a 10-14 ans pourrait laisser envisager que la mortalité de la période 1991-1995 a été légèrement sous-estimée. Si cette hypothèse se confirmait, cela signifierait que l'augmentation de la mortalité observée entre les périodes 1991-1995 et 1996-2000 aurait été moins importante qu'il n'apparaît ici. Une analyse plus approfondie des résultats serait nécessaire pour confirmer cette hypothèse.

12.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le tableau 12.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, pour la période de dix ans précédant l'enquête (1996-2005). La référence à une période de dix ans est utilisée ici pour pouvoir disposer, pour chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements suffisants et réduire ainsi l'intervalle de confiance de chaque probabilité. Le graphique 12.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon la résidence, le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique.

Le niveau de mortalité des enfants avant l'âge de cinq ans est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (136 ‰ contre 108 ‰). Cette surmortalité en milieu rural est particulièrement importante au cours de la première année puisque le taux de mortalité infantile des enfants du milieu rural (93 ‰) est 40 % plus élevé que celui du milieu urbain (66 ‰). Par contre, le niveau de mortalité juvénile est peu différent selon le milieu de résidence. On retrouve des écarts de même type selon la région, avec une mortalité infantile nettement plus élevée dans le Nord (99 ‰) et le Sud (86 ‰) qu'à Brazzaville (69 ‰) et Pointe-Noire (60 ‰) ; là encore les niveaux de mortalité juvénile diffèrent peu.

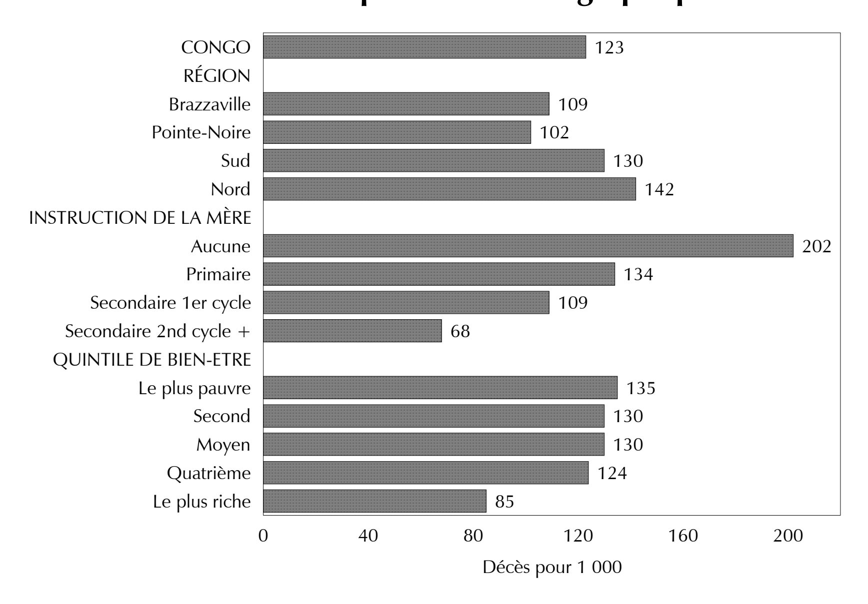
Tableau 12.2 Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Quotient (pour mille) de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité Infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	36	31	66	44	108
Rural	35	58	93	48	136
Région					
Brazzaville	42	27	69	43	109
Pointe-Noire	25	35	60	45	102
Sud	25	61	86	48	130
Nord	50	49	99	48	142
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	54	80	134	78	202
Primaire	42	53	95	43	134
Secondaire 1[er] cycle	28	38	66	46	109
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	25	19	44	25	68
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	34	57	91	48	135
Second	35	61	96	38	130
Moyen	29	45	74	60	130
Quatrième	41	35	76	52	124
Le plus riche	37	19	56	30	85
Ensemble	35	46	81	46	123

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

Graphique 12.2 Mortalité infanto-juvénile selon certaines caractéristiques sociodémographiques



Note : Quotients pour la période de 10 ans avant l'enquête

EDSC-I 2005

Les niveaux de mortalité diminuent de façon extrêmement importante avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. Ainsi, lorsque la mère est sans instruction, un enfant sur cinq décède avant l'âge de cinq ans (202 ‰), lorsque la mère a un niveau secondaire 1er cycle, c'est un enfant sur neuf qui décède (109 ‰) et un enfant sur 15 (68 ‰) lorsque la mère a fait des études secondaire 2nd cycle ou supérieures. Ces écarts importants se retrouvent ici aussi pour la mortalité infantile et la mortalité juvénile.

Des variations des niveaux de mortalité du même type s'observent, mais avec de moindres écarts, selon le niveau de bien-être économique. La mortalité infanto-juvénile qui est peu différente entre les enfants des ménages les plus pauvres (135 ‰) et ceux des ménages de quintiles intermédiaires (130 ‰ pour les second et troisième quintiles et 124 ‰ pour le quatrième quintile), est nettement inférieure pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches (85 ‰). Si les niveaux de mortalité infantile baissent de façon assez régulière avec l'augmentation du niveau de bien-être des ménages, passant d'un maximum de 91 ‰ pour les enfants des ménages les plus pauvres à un minimum de 56 ‰ pour les enfants des ménages les plus riches, les niveaux de mortalité juvénile varient de façon beaucoup plus irrégulière. Néanmoins, c'est pour les enfants des ménages les plus riches que le risque de décéder entre un et cinq ans est le plus faible (30 ‰).

Le tableau 12.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : sur 1 000 garçons à la naissance, 129 n'atteignent pas le cinquième anniversaire, alors que ce quotient est de 117 ‰ pour les filles. Cette différence de mortalité entre les sexes s'observe autant durant la première année (83 ‰ pour les garçons contre 78 ‰ pour les filles) (graphique 12.3) qu'entre un an et cinq ans (49 ‰ pour les garçons contre 43 ‰ pour les filles).

Par ailleurs, on constate que les bébés petits ou très petits à la naissance (y compris les prématurés) ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de petite ou très petite taille à la naissance, 121 n'atteignent pas la fin du premier mois d'existence, et 198 n'atteignent pas leur premier anniversaire contre, respectivement, 20 et 56 chez les enfants moyens ou gros à la naissance.

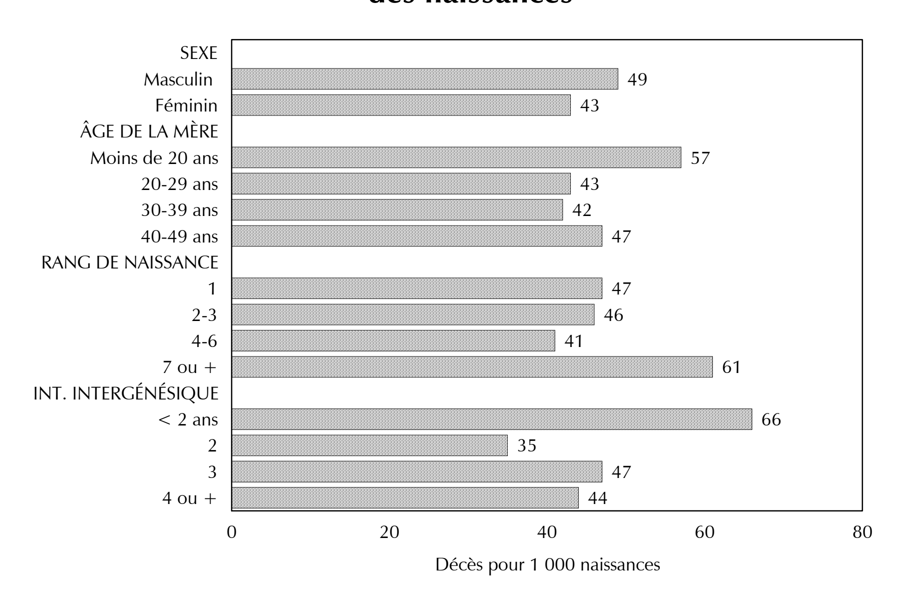
Tableau 12.3 Taux de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques biologiques de la mère et des enfants

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, Congo 2005

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité Infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	39	45	83	49	129
Féminin	32	46	78	43	117
Âge de la mère à la naissance					
<20	38	55	93	57	145
20-29	34	37	71	43	111
30-39	36	55	91	42	129
40-49	*	(49)	(80)	(47)	(123)
Rang de naissance					
1	39	44	82	47	125
2-3	28	40	68	46	111
4-6	39	46	86	41	124
7+	43	78	121	61	175
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2 années	50	69	119	66	177
2 années	34	44	78	35	110
3 années	30	43	73	47	117
4+ années	26	38	65	44	106
Grosseur à la naissance[3]					
Petit ou très petit	(121)	(77)	(198)	na	na
Moyen ou gros	20	37	56	na	na
NSP/ND	68	78	146	-	-

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période de cinq ans avant l'enquête.
na = Non applicable.
( ) basé sur 250-499 personnes/mois d'exposition
* basé sur moins de 250 personnes/mois d'exposition

Graphique 12.3 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



Quotients pour la période de 10 ans avant l'enquête EDSC-I 2005

Les trois autres caractéristiques décrivant les niveaux de mortalité et présentées au tableau 12.3 et au graphique 12.3 concernent le comportement procréateur, à savoir l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus faibles concernent les enfants nés de mère en milieu de vie reproductive (20-29 ans) : le risque de décéder avant l'âge d'un an est de 31 % plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (93 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans (71 ‰). De même, le risque de décéder avant l'âge d'un an est de 28 % plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de 30-39 ans (91 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans (71 ‰).

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile sont, comme il fallait s'y attendre, élevés pour le rang un (82 ‰) ; ils baissent nettement pour les rangs suivants (68 ‰ pour les rangs 2-3) pour remonter ensuite pour les enfants de rangs les plus élevés (86 ‰ pour les rangs 4 à 6) et 121 ‰ pour les rangs 7 ou plus).

La durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité infantile. Les intervalles de moins de deux ans, qui réduisent chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale et post-néonatale (respectivement 50 ‰ et 69 ‰) environ deux fois plus élevée que celles estimées pour les naissances qui suivent leur aîné de 4 ans ou plus (respectivement 26 ‰ et 38 ‰). Globalement, lorsque l'intervalle intergénésique est de moins de 2 ans, environ un enfant sur huit décède avant l'âge d'un an (119 ‰), contre un enfant sur 15 (65 ‰) lorsque l'intervalle est de quatre ans ou plus.

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces et tardives, des rangs élevés et des intervalles intergénésiques très courts.

12.4 GROUPES A HAUTS RISQUES

Le tableau 12.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de mères jeune ou âgée (âgées de moins de 18 ans ou de 35 ans ou plus). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ;
- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à hauts risques : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance ; et
- les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 12.4 que 33 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiée, 18 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais sont inévitables, 34 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 15 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des ratios de risques ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le ratio de risques est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés appartenant à la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou à 35 ans ou plus, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risques puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a 18-34 ans est supérieur de 18 % à la catégorie de référence.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque de décéder 1,18 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. La fécondité précoce apparaît ici comme étant un facteur important de risques puisque les enfants issus de ces jeunes femmes courent un risque 1,54 fois plus important de décéder que les enfants de la catégorie de référence. De même, un enfant né rapidement après son aîné (moins de 24 mois après) court un risque de décéder de 1,34 fois plus important que la catégorie de référence. Mais ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,32 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque ; les enfants de rang supérieur à 3 et avec un intervalle intergénésique court et dont la mère a plus de 34 ans sont particulièrement exposés (risque de 2,38 plus élevé que la catégorie de référence).

Ces résultats démontrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risques et répartition (en %) des femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité selon les catégories à hauts risques de mortalité, Congo 2005

Catégories à hauts risques	Naissances des 5 années précédant l'enquête		Pourcentage de femmes en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à haut risque	33,1	1,00	21,0[a]
Haut risque inévitable			
Naissances de premier rang entre 18 et 34 ans	17,7	1,18	6,7
Un seul haut risque			
Âge des mères <18	8,3	1,54	0,9
Âge des mères >34	1,2	0,66	6,2
Intervalle intergénésique <24 mois	5,1	1,34	9,6
Rang de naissance >3	19,5	1,02	16,0
Ensemble des hauts risques uniques	34,2	1,18	32,6
Hauts risques multiples			
Âge <18 & Intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,3	*	0,4
Âge >34 & Intervalle intergénésique <24	0,0	*	0,1
Âge >34 & Rang de naissance >3	10,3	1,25	23,7
Âge >34 & Intervalle intergénésique <24 mois et rang >3	1,0	2,38	4,6
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	3,3	1,20	10,9
Ensemble des hauts risques multiples	14,9	1,32	39,8
Ensemble des hauts risques	49,1	1,22	72,3
Total	100,0	na	100,0
Effectif	4 948	na	3 979

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques.
na = Non applicable
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie: âge < 18 ans et RG > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.
* Ratios basés sur trop peu de cas.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 12.4) que 21 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques et que 72 % des enfants appartiendraient à une des catégories à hauts risques (simple ou multiple). Cette dernière proportion est nettement supérieure à celle observée parmi les enfants déjà nés (49 %). Cette simulation démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants.

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 13

Bernard BARRÉRE

La mortalité maternelle est constituée des décès liés à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. C'est le domaine de la santé où l'on note les écarts les plus importants entre les pays en développement et les pays industrialisés. Selon un rapport de l'OMS, sur les 529 000 décès maternels survenus en 2000, 95 % se sont produits en Afrique et en Asie contre seulement 4 % en Amérique Latine et dans les Caraïbes et moins de 1 % dans les régions plus développées. Dans les pays développés, le rapport de mortalité maternelle se situe, en moyenne, autour de 27 décès pour 100 000 naissances vivantes ; dans les pays en développement, il est estimé à 480 décès pour 100 000 naissances vivantes. Alors que les taux de mortalité infantile sont, en moyenne, sept fois plus élevés dans les pays en développement, les taux de mortalité maternelle le sont 18 fois plus. Les causes de ces décès sont connues et ont été identifiées : il s'agit essentiellement du dépistage tardif des complications de la grossesse, de l'arrivée tardive au centre de santé pour accoucher ou de l'administration tardive de soins appropriés. Ces décès pourraient donc être évités si les femmes avaient accès à des soins prénatals durant la grossesse, aux soins d'urgence en cas de complications et si les accouchements étaient assistés par une personne qualifiée.

13.1 COLLECTE DES DONNÉES

Les données nécessaires à l'estimation de la mortalité adulte et de la mortalité maternelle ont été collectées auprès des femmes de 15 à 49 ans. Le questionnaire utilisé pour la collecte des données est présenté en Annexe E (Section 9 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite aux enquêtées l'état de survie de chacun d'entre eux. Pour ceux qui étaient encore en vie, on a demandé leur âge actuel. Pour les décédés, on a collecté deux informations : le nombre d'années écoulées depuis le décès et l'âge au décès. Les enquêtrices étaient autorisées à accepter des estimations dans les cas où l'enquêtée n'était pas en mesure de fournir des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès[1].

Pour les soeurs décédées, trois questions supplémentaires étaient posées à l'enquêtée pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée pendant un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :

---

[1] À titre expérimental, les mêmes données ont également été collectées auprès des hommes (Section 5 du Questionnaire Homme). En combinant les données obtenues auprès des femmes et des hommes, l'objectif était d'augmenter le nombre de cas et ainsi d'obtenir une estimation plus précise de la mortalité maternelle. Comme beaucoup d'experts dans le domaine le soupçonnaient, l'analyse des données obtenues auprès des hommes a révélé que beaucoup d'entre eux n'avaient pas été capables de répondre aux questions sur le décès des sœurs en relation avec la grossesse et l'accouchement. De ce fait, les résultats de l'enquête homme sous-estiment complètement les niveaux de mortalité maternelle et ils ne seront donc pas présentés ici.

- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] était enceinte quand elle est décédée ? »

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès relié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne pose aucune question directe à propos de ce type d'événement. L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels.

13.2 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

L'estimation du niveau de mortalité des adultes nécessite des données exactes sur deux composantes : le nombre de frères et sœurs de l'enquêtée et le nombre de ceux qui sont décédés. Pour l'estimation du niveau de mortalité maternelle, il faut également connaître le nombre de soeurs décédées et dont le décès est lié à la maternité. En plus de ces trois composantes, l'estimation directe de la mortalité nécessite des données exactes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs. Ces informations requièrent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des frères et des sœurs. Néanmoins, différents tests permettent d'évaluer la qualité des données.

Le tableau 13.1 fournit le nombre de frères et sœurs déclaré par l'enquêtée et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. D'après le tableau 13.1, l'information concernant l'état de survie n'est manquante que pour un seul des 40 753 frères ou sœurs déclarés. Des données complètes ont été recueillies pour presque toute la fratrie[2] de l'enquêtée, quel que soit l'état de survie. Pour la quasi-totalité des frères et sœurs survivants (99,4 %), un âge a été déclaré ou estimé et les informations apparaissent aussi complètes pour les frères que pour les sœurs (99,4 % dans les deux cas). Pour les membres décédés de la fratrie, on dispose, dans la très grande majorité des cas des informations (97,3 %), à la fois, sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Le nombre de cas pour lesquels les données déclarées ou estimées sont manquantes (âge au décès et /ou année écoulée depuis le décès) ne varie pas selon le sexe (2,8 % pour les sœurs et 2,5 % pour les frères). Ces pourcentages témoignent d'une bonne qualité des données.

Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et sœurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes[3]. Les données sur la survie des frères et sœurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

---

[2] Le terme fratrie utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et sœurs de la personne enquêtée, issus de la même mère.

[3] L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et sœurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et sœur survivants dont on connaît l'âge et pour chaque frère et sœur décédés pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et sœurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et sœurs "encadrants". Pour les frères et sœurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de sœurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et sœurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

Tableau 13.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Effectif des frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, Congo 2005

Frères et sœurs selon différentes variables	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ensemble des frères et soeurs	20 351	100,0	20 402	100,0	40 753	100,0
Survivants	16 736	82,2	16 352	80,2	33 089	81,2
Décédés	3 614	17,8	4 049	19,8	7 663	18,8
ND/Manquant	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Ensemble des survivants	16 736	100,0	16 352	100,0	33 089	100,0
Âge déclaré	16 637	99,4	16 253	99,4	32 890	99,4
ND/Manquant	99	0,6	100	0,6	199	0,6
Ensemble des décédés	3 614	100,0	4 049	100,0	7 663	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	3 513	97,2	3 946	97,4	7 459	97,3
Âge au décès manquant	27	0,7	12	0,3	39	0,5
Nombre d'années manquantes	14	0,4	30	0,7	43	0,6
Âge et nombre d'années manquants	60	1,7	61	1,5	121	1,6

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de sœurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 13.2 présente les résultats d'un certain nombre de tests supplémentaires qui permettent d'évaluer la complétude des données. Au niveau théorique, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de la fratrie. Par conséquent, si l'année de naissance médiane des frères et sœurs était plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux étaient décédés avant qu'elles ne soient nées. Les frères et sœurs plus âgés étant plus susceptibles de décéder avant les plus jeunes, leur omission pourrait entraîner une légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Au tableau 13.2, l'année médiane de naissance des frères et sœurs est inférieure de trois ans à celle des enquêtées (1975 contre 1978)[4], ce qui ne devrait pas affecter les niveaux de mortalité.

Le rapport de masculinité à la naissance (nombre d'hommes par rapport aux femmes) est de 100,3, niveau légèrement plus faible que les données internationales dont les estimations varient peu autour de 105, quelles que soient les populations, ce qui pourrait dénoter une légère sous-déclaration des frères. Selon l'année de naissance de l'enquêtée, le rapport de masculinité varie de façon irrégulière (de 95 à 106) et les niveaux les plus faibles correspondent aux enquêtées nées entre 1960 et 1970, ce qui pourrait indiquer que la possible sous-déclaration des frères concerne surtout les frères les plus âgés (ou qui seraient les plus âgés s'ils étaient toujours vivants) (tableau 13.2).

[4] On notera que la distribution des années de naissance des frères et soeurs ne suit pas celle des enquêtées : en effet, alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1955-1990), celles des frères et soeurs portent sur 77 ans.

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,8, ce qui est nettement supérieur à la parité finale des femmes du Congo[5]. Cependant, on constate que la taille de la fratrie diminue régulièrement avec l'augmentation de l'année de naissance des enquêtées, ce qui résulte certainement de la baisse récente de la fécondité au Congo. Pour les enquêtées nées le plus récemment (1985 ou plus tard) la parité moyenne (6,1 pour les femmes nées en 1985-1989 et 5,9 pour celles nées en 1990) est quasiment identique à la parité actuelle (5,9 enfants nés vivants pour les femmes de 45-49 ans). L'évolution des tailles moyennes qui va dans le sens de la baisse avec l'augmentation des années de naissance indique, comme les résultats précédents, qu'aucune omission importante de frères et sœurs les plus âgés (et les plus susceptibles d'être décédés) n'a été commise par les enquêtrices.

Tableau 13.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et sœurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, Congo 2005

Année de naissance	Répartition en % Enquêtées	Répartition en % Frères/Sœurs
Avant 1955	0,0	3,6
1955-59	5,1	4,5
1960-64	7,5	7,6
1965-69	11,0	11,5
1970-74	13,2	13,7
1975-79	16,9	16,3
1980-84	20,4	14,6
1985 ou plus tard	26,0	28,2
Total	100,0	100,0
Intervalle	1955-1990	1929-2005
Médiane	1978	1975
Effectif	7 051	40 753

Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité
Avant 1960	6,9	99,4
1960-64	7,1	96,8
1965-69	7,3	94,9
1970-74	7,3	100,4
1975-79	7,1	97,0
1980-84	6,6	102,2
1985-89	6,1	106,1
1990 ou plus tard	5,9	102,8
Ensemble	6,8	100,3

Avec ce type de données, peut se poser un autre problème : celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, valeurs utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation. Ainsi les décès déclarés aux âges se terminant par 0 ou 5 (15 ans, 20 ans, 25 ans, etc.) et les décès s'étant produits depuis un nombre d'années se terminant également par 0 ou 5 (le décès a eu lieu il y a 5 ans, 10 ans, 15 ans, etc.) sont surreprésentés. Pour limiter les effets de ce phénomène, on a procédé à des estimations de mortalité pour une période dont les limites ont été fixées de façon à minimiser les transferts d'événements entre années. En outre, la période de référence doit être suffisamment longue pour pouvoir disposer d'un nombre de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) suffisants pour une estimation fiable du niveau de la mortalité maternelle. À l'inverse, la période de référence doit être suffisamment courte pour rendre compte de la situation actuelle de la mortalité. Pour respecter ces différentes contraintes, une période de 7 années (c'est-à-dire 0-6 années avant l'enquête) a été retenue pour les estimations de mortalité adulte et de mortalité maternelle.

13.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine adulte par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des sœurs, sont présentées au tableau 13.3. Les décès de frères et soeurs survenus pendant cette période de référence dans les différents groupes d'âges ne sont pas très importants : les taux par âge, basés sur des événements relativement peu nombreux, sont, de ce fait, sujets aux variations d'échantillonnage.

[5] Le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes en fin de vie féconde est estimé à 5,9 (femmes de 45-49 ans) (voir tableau 4.4 au Chapitre 4).

Tableau 13.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

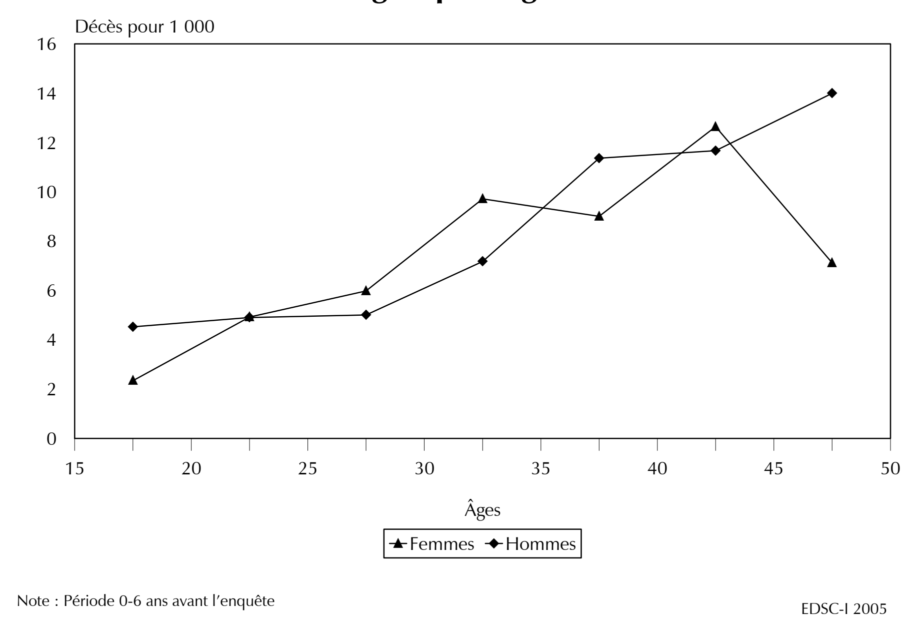
Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées, par sexe, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Congo 2005

Groupe d'âges	Période 1999-2005 (0-6 ans avant l'enquête)		
	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)
SEXE FÉMININ			
15-19	40	17 088	2,34
20-24	97	19 779	4,92
25-29	110	18 451	5,98
30-34	143	14 751	9,71
35-39	98	10 837	9,01
40-44	81	6 380	12,65
45-49	25	3 519	7,12
15-49	594	90 805	6,39 [a]
SEXE MASCULIN			
15-19	75	16 563	4,53
20-24	93	19 028	4,90
25-29	93	18 662	5,01
30-34	105	14 577	7,18
35-39	116	10 211	11,36
40-44	69	5 880	11,67
45-49	42	3 003	13,99
15-49	593	87 924	6,99 [a]

[a] Taux standardisés par âge

Le niveau de mortalité global des adultes de 15-49 ans pour la période la plus récente (0-6 ans avant l'enquête, soit la période 1999-2005) est élevé : 6,4 ‰ pour l'ensemble des femmes et 7,0 ‰ pour l'ensemble des hommes, soit une surmortalité masculine de 9 % (tableau 13.3). Comme les décès à ces âges restent relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. Néanmoins, on observe chez les hommes comme chez les femmes une augmentation assez régulière des taux par âge (graphique 13.1). Chez les hommes, les taux passent d'un minimum de 4,5 ‰ à 15-19 ans à un maximum de 14,0 ‰ à 45-49 ans. Chez les femmes, les taux varient de 2,3 ‰ à 15-19 ans à 12,7 ‰ à 40-44 ans. On constate une surmortalité masculine aux âges les plus jeunes et les plus élevés, et une surmortalité féminine aux âges intermédiaires (25-34 ans), âges de forte fécondité.

Graphique 13.1 Taux de mortalité des hommes et des femmes par groupe d'âges



13.4 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, est présentée au tableau 13.4. Les décès maternels sont au nombre de 114 pour la période 1999-2005. Étant donné le nombre peu important d'événements et, de ce fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité pour cause maternelle correspondant à l'ensemble des âges de procréation. Ce taux mesure à la fois le risque associé à chaque grossesse, ou risque obstétrical, et la fréquence d'exposition à ce risque. L'estimation d'ensemble du taux de mortalité pour cause maternelle, exprimée pour mille femmes-années d'exposition, est de 1,2, ce qui signifie que 1,2 femmes sur mille décèdent de causes en relation avec la grossesse, l'accouchement ou les suites de l'accouchement.

Le taux de mortalité pour cause maternelle peut être converti en taux de mortalité maternelle (parfois appelé rapport de mortalité maternelle), exprimé pour 100 000 naissances vivantes, en le divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée (tableau 13.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 781 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période 1999-2005.

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) est calculé à partir du taux de mortalité maternelle[6] (tableau 13.4). Cet indicateur tient compte à la fois de la probabilité de tomber enceinte et de la probabilité de décéder à la suite de cette grossesse pendant toute la période féconde d'une femme. Ce risque est de l'ordre de 0,036 pour la période 1999-2005. Autrement dit, au Congo, une femme court un risque d'environ 1 sur 28 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

[6] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 13.4.

Tableau 13.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des sœurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Congo 2005

	Période 1999-2005 (0-6 ans avant l'enquête)			
Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux pour cause maternelle (‰)	Proportion de décès maternels
15-19	10	17 088	0,59	0,25
20-24	32	19 779	1,60	0,32
25-29	26	18 451	1,39	0,23
30-34	19	14 751	1,30	0,13
35-39	17	10 837	1,59	0,18
40-44	10	6 380	1,62	0,13
45-49	0	3 519	0,09	0,01
15-49	114	90 805	1,20[a]	0,19
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG ‰)		154[a]		
Taux de mortalité maternelle (TMM)[1]		781		
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[2]		0,036		

[1] Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité par cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.
[2] Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : (1-RDV) = (1-TMM/100 000) ^{ISF}, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité. Pour la période 0-6 ans avant l'enquête, l'ISF est estimé à 4,7 enfants par femme.
[a] Taux standardisés par âge

Les proportions de décès imputables aux causes maternelles (tableau 13.4), par groupe d'âges, pour la période 1999-2005 laissent apparaître de fortes variations qui atteignent leur maximum à 20-24 ans où près d'un décès de femme sur trois (32 %) est dû à des causes maternelles. À la différence des autres mesures de la mortalité présentées précédemment, ces proportions ne peuvent être affectées par des sous-déclarations dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. Ainsi, pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), presque un décès sur cinq (19 %) serait dû à des causes maternelles.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) ET DU VIH/SIDA 14

Monique BARRÈRE

Le rapport de l'OMS/ONUSIDA de 2006 indique que malgré des résultats encourageants obtenus dans certains pays grâce au rôle essentiel qu'ont joué des programmes soutenus de prévention du VIH dans la baisse des infections, il n'en reste pas moins que l'Afrique reste « l'épicentre mondial de la pandémie » (ONUSIDA, 2006). Au Congo, les premiers cas de VIH/sida ont été observés dès 1983 et la prévalence est estimée à 5,3 % en 2006 (ONUSIDA, 2006). Dès 1985, la création d'un comité scientifique de diagnostic et de lutte contre l'infection à VIH a constitué la première étape d'une stratégie globale de riposte. La mise en place, en 1987, d'un Programme National de Lutte a constitué la deuxième étape. Ce programme a permis la mise en œuvre d'un plan d'urgence à court terme, suivi de deux phases de plans à moyen terme (1989-1991 et 1996-98) financés par l'OMS.

Au cours de cette première Enquête Démographique et de Santé, des données ont été collectées sur la connaissance par la population des moyens de transmission et de prévention du VIH, sur la stigmatisation ainsi que sur les facteurs de risque, en particulier le comportement sexuel. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

14.1 CONNAISSANCE, OPINIONS ET ATTITUDES

Le niveau de connaissance que la population a d'une maladie conditionne bien souvent son attitude et son comportement vis-à-vis de cette maladie. Pour cette raison, l'EDSC-I a collecté des informations qui ont permis de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population enquêtée.

Les informations présentées au tableau 14.1 montrent que la quasi-totalité des femmes et des hommes ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida. En outre, ce niveau de connaissance est homogène car, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, pratiquement tous les enquêtés ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida.

14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. Le tableau 14.2 indique que 72 % des femmes et 84 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms. En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permet d'éviter de contracter le VIH, 81 % des femmes et 87 % des hommes ont répondu de manière positive. Globalement, 65 % des femmes et 77 % des hommes savent que ces deux moyens permettent d'éviter le sida. Signalons aussi que pour 76 % des femmes et 83 % des hommes, l'abstinence sexuelle est un moyen de prévention du VIH/sida.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	A entendu parler du sida	Effectif	A entendu parler du sida	Effectif
Groupe d'âges				
15-24	99,4	3 060	97,8	1 180
15-19	99,2	1 566	96,5	677
20-24	99,5	1 493	99,7	503
25-29	99,2	1 238	99,7	475
30-39	99,3	1 764	99,6	770
40-49	99,0	990	99,6	499
État matrimonial				
Célibataire	99,3	2 082	98,0	1 312
A déjà eu des rapports sexuels	99,6	1 488	99,3	1 061
N'a jamais eu de rapports sexuels	98,4	594	92,6	251
En union	99,2	3 979	99,6	1 397
Divorcé(e)/séparé(e)/veuf/veuve	99,7	990	99,8	215
Milieu de résidence				
Urbain	99,7	3 990	99,5	1 739
Rural	98,7	3 061	98,1	1 185
Région				
Brazzaville	99,8	2 447	99,5	1 049
Pointe-Noire	99,9	1 189	99,4	545
Sud	98,9	2 233	99,4	816
Nord	98,3	1 182	96,4	513
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	97,4	511	(93,9)	41
Primaire	98,7	2 139	96,9	671
Secondaire 1er cycle	99,7	3 408	99,5	1 303
Secondaire 2nd cycle ou plus	100,0	994	99,8	910
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	98,3	1 243	97,5	495
Second	98,5	1 328	99,2	504
Moyen	99,4	1 403	98,3	522
Quatrième	99,9	1 502	99,8	635
Le plus riche	100,0	1 575	99,3	769
Ensemble 15-49	99,3	7 051	98,9	2 924
Ensemble 15-59	na	na	98,7	3 146

na = Non applicable
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Utiliser des condoms[1]	Limiter les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenir de rapports sexuels	Effectif de femmes	Utiliser des condoms[1]	Limiter les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenir de rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-24	69,9	77,8	61,6	72,9	3 060	81,8	80,0	72,6	77,0	1 180
15-19	67,1	75,0	58,2	72,0	1 566	77,5	75,5	68,0	72,4	677
20-24	72,8	80,8	65,2	73,8	1 493	87,5	85,9	78,9	83,0	503
25-29	76,6	83,8	69,9	78,6	1 238	87,5	88,8	79,7	85,2	475
30-39	72,8	83,7	66,7	77,6	1 764	85,6	92,1	81,3	86,5	770
40-49	71,8	82,1	66,9	76,4	990	83,3	91,1	80,1	88,7	499
État matrimonial										
Célibataire	69,6	78,1	62,2	73,8	2 082	82,5	81,2	73,7	79,0	1 312
A déjà eu des rapports sexuels	74,2	81,7	67,3	76,0	1 488	86,4	84,5	77,5	81,8	1 061
N'a jamais eu de rapports sexuels	58,2	69,2	49,4	68,3	594	65,8	67,4	57,7	67,0	251
En union	73,0	82,4	66,2	76,6	3 979	85,3	91,8	81,3	86,0	1 397
Divorcé(e)/séparé(e)/veuf/veuve	73,6	81,2	66,7	75,1	990	84,7	84,3	73,8	85,6	215
Milieu de résidence										
Urbain	75,3	83,7	68,8	76,4	3 990	84,0	88,2	77,6	82,1	1 739
Rural	67,9	77,4	60,2	74,5	3 061	83,9	83,9	76,9	83,9	1 185
Région										
Brazzaville	73,4	82,9	66,5	72,7	2 447	82,8	88,1	75,9	79,4	1 049
Pointe-Noire	80,4	86,7	74,1	83,7	1 189	88,1	91,6	83,9	88,5	545
Sud	69,7	77,5	63,4	72,1	2 233	81,6	79,4	71,7	83,0	816
Nord	65,6	77,7	56,2	79,9	1 182	85,7	89,2	82,3	83,4	513
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	48,6	71,1	42,7	68,6	511	(64,6)	(72,1)	(46,8)	(72,2)	41
Primaire	66,5	76,3	58,3	70,5	2 139	74,9	75,8	65,3	76,6	671
Secondaire 1er cycle	76,4	83,4	69,9	77,1	3 408	86,5	89,0	80,8	81,7	1 303
Secondaire 2nd cycle ou plus	81,5	87,6	74,8	84,8	994	87,9	91,5	82,6	89,5	910
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	62,9	74,5	55,3	70,1	1 243	83,1	84,7	76,6	84,3	495
Second	67,0	75,6	59,5	73,5	1 328	85,0	81,7	75,7	83,9	504
Moyen	74,6	83,0	67,7	78,3	1 403	81,0	85,0	74,7	83,4	522
Quatrième	75,5	84,3	68,7	77,2	1 502	84,6	89,0	79,5	82,9	635
Le plus riche	78,0	85,6	71,7	77,6	1 575	85,3	89,6	78,8	80,7	769
Ensemble 15-49	72,1	80,9	65,1	75,6	7 051	84,0	86,5	77,3	82,8	2 924
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	83,6	86,5	77,2	82,7	3 146

[1] Chaque fois qu'ils ont des rapports sexuels.
na = Non applicable
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Les résultats concernant les femmes montrent que la connaissance du condom et de la fidélité comme moyen de prévention varie avec les caractéristiques sociodémographiques. Tout d'abord, on constate que c'est dans le groupe d'âges 25-29 ans que la proportion de celles qui ont cité ces deux moyens est la plus élevée et qu'à l'opposé, les plus jeunes de 15-19 ans sont celles qui sont les moins informées (respectivement, 70 % contre 58 %). Les données selon l'état matrimonial mettent en évidence un écart de connaissance entre les femmes célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels et les autres (49 % contre au moins 66 % pour les autres catégories). On constate également que les femmes du milieu urbain sont mieux informées que celles du milieu rural (69 % contre 60 %). Les résultats selon les régions montrent que dans le Nord, seulement 56 % des femmes connaissent ces deux moyens de prévention alors que dans les autres régions, la proportion varie de 74 % à Pointe-Noire, à 67 % à Brazzaville et à 63 % dans la région Sud. Il faut enfin souligner l'influence du niveau d'instruction et du niveau de bien-être du ménage sur la connaissance de ces deux moyens puisque seulement 43 % des femmes sans instruction et 55 % de celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre connaissent ces moyens de prévention contre 75 % des plus instruites et 72 % des plus riches.

Chez les hommes, les écarts de connaissance concernant ces deux moyens de prévention du VIH/sida sont plus faibles. Cependant, comme chez les femmes, ce sont les plus jeunes de 15-19 ans (68 %) et les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (58 %) qui sont les moins bien informés. À la différence des femmes, il n'y a quasiment pas d'écart en fonction du milieu de résidence et, dans les régions, c'est dans le Sud qu'ils sont proportionnellement les moins nombreux à avoir cité le condom et la fidélité comme moyen de prévention pour éviter de contracter le virus du sida (72 %). En outre, de même que chez les femmes, on constate que ce sont les hommes les plus instruits qui connaissent le plus fréquemment ces deux moyens de prévention. Par contre, les écarts selon le quintile de bien-être sont très faibles.

Les conceptions erronées sur l'infection du VIH conditionnent les attitudes et les comportements vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.3.1 pour les femmes et 14.3.2 pour les hommes.

Une proportion élevée de femmes (79 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida. De même, 71 % ont répondu qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'un malade du sida. Par contre, en ce qui concerne les autres propositions, on constate que les proportions de femmes ayant répondu correctement sont bien plus faibles : en effet, 53 % des femmes savent que le sida ne peut se transmettre par les moustiques et surtout, seulement 27 % savent que le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels.

Globalement, une faible proportion de femmes (15 %) rejettent les deux idées erronées les plus courantes sur la transmission, à savoir qu'on ne peut contracter le virus du sida, ni par des piqûres de moustiques, ni par des moyens surnaturels, et savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida.

L'avant-dernière colonne du tableau présente les proportions de femmes qui ont une connaissance considérée comme complète du VIH/sida. En d'autres termes, elles savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté. De plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. Environ une femme sur dix (11 %) peut être considérée comme ayant une bonne connaissance générale concernant le sida.

Tableau 14.3.1 Idées erronées à propos du sida et connaissance « complète » du sida - femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, et pourcentage qui ont une connaissance « complète »du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui savent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne infectée	Pourcentage rejetant les 2 idées erronées les plus courantes[1] et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le sida	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	75,5	52,4	28,6	71,2	14,6	10,0	3 060
15-19	70,7	51,8	30,8	69,5	15,2	10,2	1 566
20-24	80,5	53,0	26,2	73,0	14,0	9,8	1 493
25-29	85,0	52,2	24,8	75,7	15,3	11,2	1 238
30-39	80,8	52,4	26,0	68,9	14,9	11,2	1 764
40-49	76,4	53,8	29,5	69,4	18,6	13,8	990
État matrimonial							
Célibataire	77,3	54,8	30,7	71,5	16,8	11,6	2 082
A déjà eu des rapports sexuels	82,6	55,1	29,7	73,9	17,4	12,6	1 488
N'a jamais eu de rapports sexuels	64,0	53,9	32,9	65,7	15,4	9,2	594
En union	78,8	51,0	26,7	71,2	14,9	10,9	3 979
Divorcée/séparée/veuve	80,4	53,9	23,1	70,3	14,1	10,5	990
Milieu de résidence							
Urbain	86,5	57,9	25,7	76,9	16,3	11,6	3 990
Rural	68,3	45,5	29,6	63,7	14,2	10,3	3 061
Région							
Brazzaville	85,3	61,7	28,9	78,8	19,1	13,5	2 447
Pointe-Noire	90,5	52,5	17,8	74,9	10,6	7,7	1 189
Sud	68,3	44,5	28,2	64,1	12,6	9,3	2 233
Nord	72,0	48,8	32,3	65,1	17,6	12,7	1 182
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	52,3	36,0	25,8	49,7	7,7	4,8	511
Primaire	68,5	41,5	25,6	59,1	9,9	6,6	2 139
Secondaire 1er cycle	84,3	55,8	26,3	77,7	16,0	11,7	3 408
Secondaire 2nd cycle ou plus	94,4	73,7	36,0	85,9	28,6	21,5	994
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	62,0	45,4	31,6	57,0	14,3	9,9	1 243
Second	70,1	43,3	25,1	66,1	11,4	7,0	1 328
Moyen	81,1	47,2	25,0	72,1	12,7	9,8	1 403
Quatrième	86,3	55,9	23,8	76,7	14,8	10,7	1 502
Le plus riche	89,3	67,5	31,5	80,6	22,5	16,8	1 575
Ensemble 15-49	78,6	52,5	27,4	71,2	15,4	11,0	7 051

[1] Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et les moyens surnaturels.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance « complète », les femmes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Tableau 14.3.2 Idées erronées à propos du sida et connaissance « complète » du sida - hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, et pourcentage qui ont une connaissance « complète »du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui savent que :				Pourcentage rejetant les 2 idées erronées les plus courantes[1] et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le sida	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[2]	Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne infectée			
Groupe d'âges							
15-24	75,9	58,0	50,5	77,6	27,3	22,0	1 180
15-19	70,7	58,2	50,9	75,0	26,3	20,6	677
20-24	82,9	57,6	50,0	81,0	28,7	23,8	503
25-29	86,7	58,5	53,5	83,2	33,7	29,6	475
30-39	87,3	57,7	51,3	78,8	30,5	26,7	770
40-49	88,7	52,8	54,7	79,6	33,2	27,8	499
État matrimonial							
Célibataire	78,1	62,5	53,0	79,0	31,3	25,7	1 312
A déjà eu des rapports sexuels	81,9	63,4	53,5	80,4	32,5	27,0	1 061
N'a jamais eu de rapports sexuels	62,0	58,6	51,3	73,4	26,0	20,2	251
En union	87,2	51,7	51,7	79,1	29,5	25,6	1 397
Divorcé/séparé/veuf	83,4	59,6	46,3	80,0	28,2	23,0	215
Milieu de résidence							
Urbain	87,7	61,7	50,4	83,6	32,8	27,6	1 739
Rural	75,6	50,3	54,2	72,6	26,3	22,3	1 185
Région							
Brazzaville	88,7	64,9	51,3	84,1	35,4	29,4	1 049
Pointe-Noire	89,4	55,7	46,7	82,5	28,4	25,9	545
Sud	76,9	55,6	54,4	78,0	29,1	22,5	816
Nord	73,3	45,1	54,7	67,2	23,2	21,5	513
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	(59,3)	(43,2)	(48,3)	(38,1)	(19,0)	(12,0)	41
Primaire	70,1	41,0	42,8	65,6	16,8	13,6	671
Secondaire 1er cycle	82,2	53,4	50,5	79,8	26,1	22,4	1 303
Secondaire 2nd cycle ou plus	94,3	74,9	60,8	90,1	46,5	39,1	910
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	70,6	48,1	54,4	65,6	26,4	21,5	495
Second	78,1	51,1	49,7	76,4	22,9	18,6	504
Moyen	80,8	53,0	49,5	79,6	25,7	22,7	522
Quatrième	86,5	58,7	50,2	82,9	31,4	26,1	635
Le plus riche	92,1	68,4	54,8	86,4	39,5	33,8	769
Ensemble 15-49	82,8	57,1	51,9	79,2	30,2	25,4	2 924
Ensemble 15-59	82,6	56,1	51,9	78,5	30,0	25,0	3 146

[1] Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et les moyens surnaturels.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

C’est essentiellement en fonction du niveau d’instruction, du quintile de bien-être du ménage et de la région de résidence que l’on constate les écarts de connaissance les plus importants ; en effet, la proportion de femmes bien informées varie d’un minimum de 5 % parmi celles sans instruction à un maximum de 22 % parmi celles ayant, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. De même, dans les trois premiers quintiles, moins d’une femme sur dix a une connaissance complète du sida alors que dans le plus riche, cette proportion est de 17 %. De plus, c’est à Brazzaville et dans le Nord que l’on compte les proportions les plus élevées de femmes disposant des informations correctes (respectivement, 14 % et 13 %) alors qu’à Pointe-Noire et dans le Sud, ces proportions ne sont, respectivement, que de 8 % et 9 %.

Le tableau 14.3.2 présente les résultats concernant les hommes. On constate que, dans l’ensemble, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir une connaissance correcte du VIH/sida : 83 % des hommes savent qu’une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH/sida. D’autre part, 79 % rejettent l’idée selon laquelle le sida peut se transmettre en partageant les repas d’une personne infectée. Comme chez les femmes, les proportions de ceux qui savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques et qui rejettent l’idée erronée selon laquelle le VIH/sida peut se transmettre par des moyens surnaturels sont plus faibles (respectivement, 56 % et 52 %). Globalement, 30 % contre 15 % chez les femmes rejettent les idées erronées les plus courantes et savent qu’une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH/sida.

En outre, la proportion d’hommes de 15-49 ans ayant une connaissance du sida considérée comme complète est plus de deux fois plus élevée que celle observée parmi les femmes (25 % contre 11 %). À la différence des femmes, on constate que les proportions d’hommes qui disposent des informations correctes varient de manière plus nette avec les caractéristiques sociodémographiques. Tout d’abord, en fonction de l’âge, on constate que la proportion d’hommes bien informés est plus élevée parmi ceux âgés de 25-49 ans que parmi les plus jeunes de 15-24 ans (28 % contre 22 %). On observe également que la proportion d’hommes ayant une connaissance « complète » varie d’un maximum de 27 % parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels à un minimum de 20 % chez les célibataires qui n’ont jamais eu de rapports sexuels. On note également, une proportion d’hommes bien informés plus élevée en milieu urbain qu’en milieu rural (28 % contre 22 %). Par ailleurs, on constate, comme chez les femmes, que c’est à Brazzaville que la proportion disposant des informations correctes est la plus élevée (29 %, contre 22 % dans le Nord). Enfin on constate, comme chez les femmes, que c’est en fonction du niveau d’instruction et du quintile de bien-être que la connaissance « complète » du VIH/sida varie le plus ; en effet, parmi les hommes ayant un niveau primaire et parmi ceux du quintile le plus pauvre, les proportions sont respectivement de 14 % et 22 % contre 39 % parmi les plus instruits et 34 % parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche.

D’autre part, au cours de l’enquête, on a demandé à tous les enquêtés s’ils savaient si le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant au moment de l’allaitement et si les risques de transmission maternelle pouvaient être réduits au moment de la grossesse par la prise de certains médicaments. Les résultats sont présentés au tableau 14.4.

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes qui savent que : Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux durant la grossesse	Effectif de femmes	Hommes qui savent que : Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux durant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	41,7	24,6	14,9	3 060	42,5	21,9	12,1	1 180
15-19	38,2	20,2	11,6	1 566	39,4	20,7	11,3	677
20-24	45,4	29,3	18,5	1 493	46,6	23,5	13,1	503
25-29	48,2	31,1	19,8	1 238	40,2	26,5	14,5	475
30-39	51,3	26,5	18,1	1 764	46,4	27,6	14,9	770
40-49	47,6	30,1	19,5	990	47,4	29,6	14,4	499
État matrimonial								
Célibataire	42,4	26,6	16,0	2 082	42,2	22,8	12,4	1 312
A déjà eu des rapports sexuels	46,3	29,7	18,2	1 488	44,1	24,8	13,4	1 061
N'a jamais eu de rapports sexuels	32,6	19,1	10,5	594	33,9	14,6	7,9	251
En union	47,3	27,0	17,7	3 979	45,1	27,0	14,1	1 397
Divorcé(e)/Séparé(e)/veuf/veuve	49,0	27,8	17,9	990	47,4	31,1	17,8	215
Actuellement enceinte								
Oui	43,3	25,8	16,5	655	na	na	na	na
Non/pas sûre	46,4	27,1	17,3	6 396	na	na	na	na
Milieu de résidence								
Urbain	47,7	36,2	22,6	3 990	43,2	31,9	16,2	1 739
Rural	43,9	15,0	10,2	3 061	45,1	15,9	9,7	1 185
Région								
Brazzaville	45,5	34,4	20,6	2 447	37,4	32,9	15,1	1 049
Pointe-Noire	52,9	45,6	30,4	1 189	51,1	36,9	21,8	545
Sud	43,1	13,9	8,3	2 233	45,6	10,9	6,8	816
Nord	46,1	17,9	13,8	1 182	47,2	21,0	12,7	513
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	37,2	11,3	7,6	511	(36,9)	(11,3)	(7,4)	41
Primaire	40,0	16,9	10,5	2 139	38,7	12,9	7,4	671
Secondaire 1er cycle	48,3	28,4	18,1	3 408	46,6	22,1	13,5	1 303
Secondaire 2nd cycle ou plus	56,2	52,1	33,7	994	44,4	40,1	18,6	910
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	43,6	12,1	8,8	1 243	47,1	14,1	8,5	495
Second	41,0	13,6	8,8	1 328	40,0	9,6	5,9	504
Moyen	46,6	25,0	15,9	1 403	42,4	22,6	13,4	522
Quatrième	47,1	33,0	21,2	1 502	45,5	31,6	16,2	635
Le plus riche	50,8	46,3	28,3	1 575	44,3	40,0	19,9	769
Ensemble 15-49	46,1	27,0	17,2	7 051	44,0	25,4	13,6	2 924
Ensemble 15-59	na	na	na	na	44,1	25,5	13,4	3 146

na = Non applicable
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Que ce soit chez les femmes ou les hommes, moins d'une personne sur deux connaît la transmission du VIH de la mère à l'enfant au cours de l'allaitement (46 % des femmes et 44 % des hommes). En outre, un peu plus du quart des femmes a déclaré qu'en prenant certains médicaments, une femme pouvait réduire le risque de transmission du virus au cours de la grossesse (27 %). Chez les hommes, cette proportion est très proche (25 %). Globalement, une proportion légèrement plus élevée de femmes que d'hommes connaissent ces deux aspects de la transmission maternelle (17 % contre 14 %). En milieu urbain, 23 % des femmes et 16 % des hommes connaissent ces deux aspects de la transmission maternelle contre seulement 10 % pour les deux sexes en milieu rural. Les écarts en fonction du niveau d'instruction sont plus importants puisque 8 % des femmes sans instruction contre 34 % de celles ayant, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle possèdent ces informations ; chez les hommes, ces proportions sont de 7 % pour le niveau primaire contre 19 % pour ceux de niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Enfin, on constate que dans les trois quintiles les plus riches, les proportions de femmes et d'hommes qui possèdent ces informations sont bien plus élevées que dans les deux premiers quintiles.

14.1.2 Stigmatisation

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes atteintes par le VIH/sida est révélateur du niveau de perception du risque de transmission du virus qui peut se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes infectées par ce virus. Au cours de l'EDSC-I, des questions ont été posées aux enquêtés pour savoir comment ils se comporteraient dans certaines circonstances face à des personnes ayant contracté la maladie. Plus précisément, on a cherché à savoir si les enquêtés seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent vivant avec le VIH/sida, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH/sida, s'ils pensaient qu'une enseignante séropositive devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils souhaiteraient garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida. Les résultats sont présentés, pour les femmes au tableau 14.5.1 et au tableau 14.5.2 pour les hommes.

On constate qu'une proportion très faible de femmes (7 %) se comporterait de manière tolérante dans les quatre situations précédemment citées. Les variations en fonction des caractéristiques sont peu importantes. Cependant, il faut souligner que c'est parmi les femmes les plus instruites qui sont aussi celles qui sont les plus correctement informées que l'on constate la proportion la plus élevée de celles qui se montreraient, le cas échéant, les plus tolérantes à l'égard des malades du sida (12 %). On peut noter, en outre, que la proportion de femmes tolérantes augmente avec l'âge, passant de 5 % à 15-19 ans à 10 % à 45-49 ans.

La proportion d'hommes qui ferait preuve de tolérance dans les quatre situations citées est nettement plus élevée que celle constatée chez les femmes (22 % contre 7 %). En outre, à la différence des femmes, on constate des variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques. C'est parmi les hommes les plus âgés (entre 27 et 28 % à partir de 30 ans), ceux qui sont en union (25 %) et en rupture d'union (27 %), ceux du milieu urbain (24 %), ceux de Pointe-Noire (27 %), ceux du quintile le plus riche (28 %) et surtout parmi les plus instruits (34 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de ceux qui se comporteraient de la manière la plus tolérante s'ils se trouvaient confrontés aux quatre situations mentionnées.

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida – femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du VIH/sida exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Pourcentage de femmes qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un parent vivant avec le VIH/sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Groupe d'âges						
15-24	75,5	43,4	51,6	22,0	4,9	3 040
15-19	74,1	38,8	49,0	21,3	4,7	1 554
20-24	77,0	48,2	54,4	22,6	5,1	1 486
25-29	82,1	51,7	57,1	23,6	7,9	1 228
30-39	83,0	49,7	55,9	26,7	7,3	1 751
40-49	85,5	49,1	61,5	25,8	9,8	981
État matrimonial						
Célibataire	77,3	46,2	52,6	21,5	5,5	2 067
A déjà eu des rapports sexuels	79,0	49,3	54,9	21,8	6,0	1 482
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,0	38,2	46,6	20,7	4,2	585
En union	80,5	46,4	55,2	25,7	7,2	3 946
Divorcée/séparée/ veuve	83,2	52,6	59,7	22,2	7,4	987
Milieu de résidence						
Urbain	85,0	56,1	59,1	18,7	6,9	3 980
Rural	73,3	35,6	49,7	30,9	6,5	3 020
Région						
Brazzaville	86,2	55,2	57,9	17,9	6,9	2 442
Pointe-Noire	85,8	61,0	60,0	17,9	7,3	1 188
Sud	74,0	40,5	53,7	32,4	6,5	2 209
Nord	71,9	29,4	46,6	27,0	6,2	1 161
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	66,8	23,6	37,9	33,5	3,7	498
Primaire	72,1	31,4	45,2	26,6	4,0	2 111
Secondaire 1er cycle	83,3	53,8	58,7	22,0	7,4	3 398
Secondaire 2nd cycle ou plus	91,8	70,4	71,9	20,5	11,7	994
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	70,0	30,0	48,1	36,5	5,6	1 222
Second	74,3	39,4	52,0	27,3	6,3	1 308
Moyen	79,5	45,0	54,1	21,5	5,8	1 395
Quatrième	85,1	54,6	56,1	18,7	6,9	1 501
Le plus riche	87,9	62,1	62,8	18,8	8,6	1 575
Ensemble 15-49	79,9	47,2	55,0	24,0	6,7	7 000

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida – hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du VIH/sida exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui : Seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH/sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Groupe d'âges						
15-24	87,9	59,6	51,1	44,1	16,6	1 154
15-19	86,2	54,9	48,5	41,6	13,1	653
20-24	90,1	65,8	54,5	47,3	21,2	501
25-29	92,4	70,9	55,9	49,6	22,8	474
30-39	92,1	68,1	61,1	57,3	27,0	767
40-49	94,7	66,5	62,7	57,7	27,5	496
État matrimonial						
Célibataire	90,3	63,6	54,8	44,0	18,7	1 287
A déjà eu des rapports sexuels	90,8	67,8	56,6	45,6	20,2	1 054
N'a jamais eu de rapports sexuels	87,8	44,9	46,5	36,6	11,7	233
En union	91,4	65,3	57,1	56,0	24,8	1 391
Divorcé(e)/Séparé(e)/Veuf/Veuve	91,6	70,4	63,6	58,5	27,0	214
Milieu de résidence						
Urbain	90,8	66,1	61,7	51,4	24,1	1 729
Rural	91,1	63,1	48,8	50,0	19,5	1 163
Région						
Brazzaville	93,0	70,8	63,7	45,0	22,9	1 043
Pointe-Noire	88,3	58,3	59,6	62,6	27,1	542
Sud	89,0	66,1	45,6	51,0	18,2	811
Nord	92,6	57,8	55,8	49,8	22,3	495
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	(88,6)	(30,2)	(38,1)	(48,2)	(6,8)	38
Primaire	86,6	55,2	41,4	45,5	15,3	650
Secondaire 1er cycle	89,2	61,5	52,5	51,1	18,2	1 296
Secondaire 2nd cycle ou plus	96,7	78,2	73,8	54,4	33,7	908
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	89,5	57,7	42,4	50,5	18,5	482
Second	90,3	63,1	51,6	50,8	20,7	500
Moyen	89,3	64,5	51,9	52,7	19,5	513
Quatrième	89,0	66,3	58,6	51,0	21,9	633
Le plus riche	94,9	69,8	70,1	49,6	27,8	763
Ensemble 15-49	90,9	64,9	56,5	50,8	22,3	2 892
Ensemble 15-59	91,0	64,6	56,9	51,2	22,5	3 106

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

14.1.3 Enseignement du condom aux jeunes

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie. Le condom étant l'un des moyens de prévention efficace contre la transmission du virus qui cause le sida, au cours de l'EDSC-I, on a posé une série de questions sur l'utilisation du condom. On a également demandé aux enquêtés s'ils pensaient qu'il était souhaitable d'enseigner l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Les résultats à cette question sont présentés au tableau 14.6. Globalement, la proportion d'hommes qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes est un peu plus élevée que celle des femmes (86 % contre 79 %). Parmi les femmes, on constate que ce sont les célibataires (82 %), celles du milieu urbain (86 %), celles de Brazzaville (86 %), les plus instruites (87 %) et celles vivant dans un ménage des deux derniers quintiles (86 % et 87 %) qui se sont prononcées le plus fréquemment en faveur de cette mesure. Les hommes sont davantage favorables à cette mesure et on ne constate que peu d'écarts entre les différentes catégories.

Tableau 14.6 Adultes qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans ayant entendu parler du VIH/sida qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

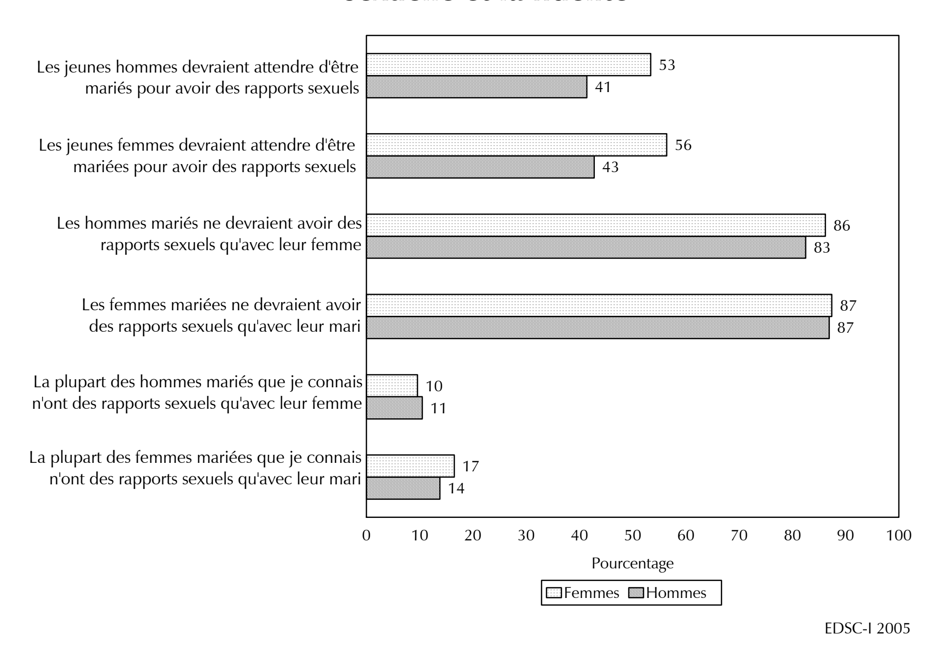
Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	79,1	2 074	88,3	754
18-19	81,9	581	88,5	251
20-24	77,9	1 493	88,2	503
25-29	80,9	1 238	88,7	475
30-39	78,7	1 764	84,7	770
40-49	77,1	990	79,7	499
État matrimonial				
Célibataire	81,7	1 202	88,7	894
En union	77,8	3 893	83,9	1 389
Divorcé(e)/Séparé(e)/Veuf/Veuve	80,6	970	82,8	215
Milieu de résidence				
Urbain	85,9	3 443	84,7	1 479
Rural	69,9	2 623	86,7	1 019
Région				
Brazzaville	86,2	2 126	84,4	905
Pointe-Noire	87,7	1 007	84,2	458
Sud	71,2	1 937	88,7	685
Nord	69,9	996	84,3	450
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	56,5	473	(48,2)	35
Primaire	72,5	1 748	84,0	495
Secondaire 1[er] cycle	83,9	2 880	86,9	1 079
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	87,2	964	86,2	888
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	69,1	1 066	85,4	430
Second	68,9	1 131	89,4	429
Moyen	80,7	1 220	83,7	438
Quatrième	86,1	1 294	86,3	548
Le plus riche	86,9	1 355	83,7	652
Ensemble 18-49	79,0	6 066	85,5	2 498
Ensemble 18-59	na	na	85,1	2 720

na = Non applicable
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

14.1.4 Opinion au sujet de l'abstinence et de la fidélité

La perception et l'opinion au sujet de l'abstinence et de la fidélité ont été recueillies par le biais de questions posées aux femmes et aux hommes et dont les réponses sont présentées au graphique 14.1. D'après les résultats, on constate que les femmes sont, proportionnellement, un peu plus nombreuses que les hommes à penser qu'il est souhaitable que les hommes et les femmes attendent d'être mariés pour avoir des rapports sexuels. Dans pratiquement une même proportion, les femmes et les hommes pensent que les hommes et les femmes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur conjoint. Par contre, les femmes et les hommes ont la même opinion concernant la fidélité présumée des personnes qu'ils connaissent. Dans une très faible proportion, ils pensent que les hommes qu'ils connaissent sont fidèles (10 % des femmes et 11 % des hommes) et, par contre, dans une proportion un peu plus élevée, ils pensent que les femmes qu'ils connaissent sont fidèles (17 % des femmes et 14 % des hommes).

Graphique 14.1 Opinions et croyances concernant l'abstinence sexuelle et la fidélité



Il existe donc un écart extrêmement important entre ce que les enquêtés considèrent comme le comportement « idéal » et ce qu'ils pensent être la réalité. Ainsi, 87 % des femmes pensent que les femmes mariées devraient être fidèles à leur mari alors que seulement 17 % pensent que la plupart des femmes qu'elles connaissent le sont effectivement.

14.2 RAPPORTS SEXUELS À HAUTS RISQUES ET UTILISATION DU CONDOM

Les changements de comportement pour prévenir l'infection par le VIH sont essentiels pour parvenir à infléchir l'épidémie. Au cours de l'EDSC-I, on a posé aux enquêtés une série de questions sur leurs rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et sur l'utilisation du condom au cours de ces rapports sexuels. Selon le type de partenaire sexuel déclaré par la personne interrogée, on a déterminé si ces rapports devaient être considérés à hauts risques. Sont considérés comme à hauts risques des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant.

Le tableau 14.7.1 présente les proportions de femmes qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ainsi que les proportions de celles qui ont utilisé un condom au cours de ces rapports sexuels. On constate que 38 % des femmes ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois.

Par définition, tous les célibataires ayant des rapports sexuels ont des rapports à hauts risques, puisque leurs partenaires sont non maritaux et non cohabitants. Parmi les femmes de 15-19 ans, cette proportion atteint 79 %, du fait qu'à cet âge, la majorité des femmes sont souvent encore célibataires. D'autre part, au delà de 20 ans, on constate que les proportions de femmes ayant eu des rapports sexuels à risques diminuent avec l'avancement en âge, passant de 46 % à 20-24 ans à 17 % à 40-49 ans. On note qu'en milieu urbain, la proportion de femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques est plus élevée qu'en milieu rural (43 % contre 33 %). Les résultats selon la région montrent que les rapports sexuels à risques sont plus fréquents à Brazzaville et à Pointe-Noire (respectivement, 42 % et 45 %) que dans les deux autres régions. Enfin, Les femmes les plus instruites ont eu plus fréquemment que les autres des rapports sexuels à hauts risques (45 % contre 21 % chez les sans instruction).

Tableau 14.7.1 Partenaires sexuels multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des derniers mois – femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant, et nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Femmes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois			Femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois		Femmes ayant eu des rapports sexuels	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques[1]	Effectif de femmes	Nombre moyens de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	13,2	59,6	2 266	20,0	1 350	3,4	2 453
15-19	17,6	79,4	915	19,5	727	2,7	1 000
20-24	10,3	46,1	1 350	20,7	623	4,0	1 454
25-29	7,8	31,9	1 112	27,2	354	5,0	1 192
30-39	4,9	22,7	1 573	21,2	357	4,7	1 675
40-49	1,2	17,2	762	14,5	131	4,3	930
État matrimonial							
Célibataire	18,7	99,8	1 259	21,0	1 257	3,7	1 469
En union	3,8	7,3	3 788	24,7	276	4,1	3 841
Divorcée/Séparée/Veuve	14,1	99,2	665	19,7	660	5,3	940
Milieu de résidence							
Urbain	9,5	42,7	3 240	25,0	1 383	4,3	3 472
Rural	6,7	32,7	2 473	14,3	809	4,1	2 778
Région							
Brazzaville	8,2	42,2	1 958	24,1	826	4,2	2 100
Pointe-Noire	12,9	45,2	985	28,5	445	4,6	1 050
Sud	6,6	34,4	1 820	15,6	626	4,0	2 033
Nord	6,9	31,0	951	12,7	295	4,3	1 067
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	5,3	21,1	411	9,0	87	3,5	485
Primaire	9,1	37,5	1 704	10,9	639	4,0	1 881
Secondaire 1er cycle	8,2	39,5	2 763	23,8	1 090	4,4	2 979
Secondaire 2nd cycle ou plus	8,2	45,1	835	32,9	377	4,4	906
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	6,0	30,5	977	13,9	298	3,8	1 139
Second	7,8	35,1	1 076	14,7	378	4,0	1 192
Moyen	9,5	41,9	1 147	14,3	481	4,6	1 258
Quatrième	9,7	43,0	1 254	26,1	539	4,4	1 340
Le plus riche	8,0	39,4	1 259	31,1	496	4,1	1 321
Ensemble 15-49	8,3	38,4	5 713	21,0	2 192	4,2	6 250

[1] Rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant

Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois, seulement 21 % ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques. Parmi les femmes du milieu urbain (25 %), celles de Pointe-Noire (29 %) et les plus instruites (33 %), cette proportion est plus élevée que la moyenne. C'est aussi parmi ces femmes que les proportions de celles qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques sont les plus élevées. Par contre, parmi les célibataires et celles en rupture d'union, catégories dans lesquelles la quasi-totalité des femmes ont eu des rapports sexuels à hauts risques, on ne constate pas ce type de relation.

La dernière colonne du tableau 14.7 présente le nombre moyen de partenaires sexuels des femmes sur la durée de vie : celui-ci s'établit à 4,2 et c'est chez les femmes en rupture d'union qu'il est le plus élevé (5,3).

Le tableau 14.7.2 présente les proportions d'hommes qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ainsi que les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours de ces rapports sexuels. On constate qu'une proportion d'hommes nettement plus élevée que celle des femmes (63 % contre 38 %) ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. Parmi ces hommes, 43 % ont déclaré avoir utilisé un condom lors de ces rapports sexuels à hauts risques.

Comme chez les femmes, c'est parmi les jeunes de 15-19 ans, les célibataires et ceux en rupture d'union que l'on constate les proportions les plus élevées de ceux qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, parmi ceux de 40-49 ans et ceux en union, les proportions sont beaucoup plus faibles. Ces rapports sexuels à hauts risques ont été aussi plus fréquents en milieu urbain que rural (67 % contre 57 %), parmi les hommes de Pointe-Noire que dans les autres régions (71 % contre un minimum de 54 % dans le Sud).

Moins d'un homme sur deux a déclaré avoir utilisé un condom lors des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois (43 %). Dans certains sous-groupes caractérisés par une fréquence plus élevée de rapports sexuels à hauts risques, on constate également une utilisation plus élevée du condom : c'est le cas des hommes du milieu urbain (49 % contre 33 % en rural), de ceux de Brazzaville et de Pointe-Noire (respectivement, 50 % et 47 % contre 29 % dans le Sud) et de ceux qui vivent dans un ménage des deux derniers quintiles (50 % pour le quatrième et 53 % pour le plus riche). Par contre, les résultats selon l'état matrimonial montrent que c'est parmi les hommes en union et non parmi les célibataires et ceux en rupture d'union que le recours au condom a été le plus fréquent (56 % contre 37 % parmi les célibataires et 39 % parmi ceux en rupture d'union).

Enfin la dernière colonne du tableau indique que les hommes de 15-49 ans ont eu, en moyenne, 12,8 partenaires sexuelles au cours de leur vie contre 4,2 pour les femmes. Ce nombre moyen ne présente que peu de variations sauf pour les plus jeunes et les célibataires chez lesquels, comme cela va de soi, ce nombre est plus faible.

Tableau 14.7.2 Partenaires sexuels multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des derniers mois – hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec une partenaire non maritale et non cohabitante, et nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Hommes sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois			Hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois		Hommes ayant eu des rapports sexuels	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques[1]	Effectif d'hommes	Nombre moyens de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	28,3	93,8	830	37,5	778	7,0	907
15-19	21,8	98,6	389	32,5	384	4,8	444
20-24	34,1	89,5	441	42,3	395	9,1	463
25-29	27,6	65,7	449	41,4	295	13,3	432
30-39	28,2	45,7	725	53,5	332	15,8	687
40-49	28,8	31,9	485	49,3	154	20,1	431
État matrimonial							
Célibataire	26,1	100,0	918	37,0	918	8,2	1 022
En union	29,3	32,5	1 376	56,2	447	15,7	1 239
Divorcé/séparé/veuf	30,8	100,0	195	39,2	195	18,7	196
Milieu de résidence							
Urbain	29,6	66,8	1 456	48,8	973	12,6	1 448
Rural	26,3	56,8	1 033	32,9	587	13,2	1 010
Région							
Brazzaville	25,4	65,6	877	50,1	576	11,1	853
Pointe-Noire	41,2	71,4	458	47,3	327	15,6	467
Sud	19,4	53,5	712	29,3	381	13,4	742
Nord	34,8	62,4	442	40,9	276	12,2	395
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	(15,1)	(46,4)	31	*	14	(8,9)	34
Primaire	23,7	66,5	521	24,6	346	10,2	537
Secondaire 1er cycle	30,1	63,2	1 101	43,3	696	12,3	1 098
Secondaire 2nd cycle ou plus	29,1	60,1	837	55,3	503	15,5	790
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	28,2	57,7	432	26,4	249	12,3	419
Second	22,3	52,7	430	40,0	226	11,9	450
Moyen	26,2	61,2	458	34,3	280	13,5	438
Quatrième	34,1	68,5	546	49,7	374	11,9	535
Le plus riche	28,8	68,9	624	53,3	430	14,2	616
Ensemble 15-49	28,3	62,7	2 489	42,8	1 560	12,8	2 458
Ensemble 15-59	27,5	59,8	2 694	42,9	1 610	13,0	2 636

[1] Rapports sexuels avec une partenaire non maritale et non cohabitante.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

14.3 POPULATION AYANT EFFECTUÉ UN TEST DU VIH

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter la propagation de l'épidémie car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leur partenaire. Au cours de l'EDSC-I, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient effectué un test du VIH et s'ils avaient obtenu les résultats.

Le tableau 14.8.1 montre que 89 % des femmes enquêtées n'ont jamais été testées, et à l'opposé, dans seulement 10 % des cas, les femmes ont effectué un test et ont reçu les résultats. La proportion de femmes ayant effectué un test du VIH et ayant eu connaissance des résultats au cours des 12 derniers mois n'est que de 3 %.

Tableau 14.8.1 Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats – femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué ou non un test du VIH et selon qu'elles ont reçu ou non les résultats du test, et proportion de femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	A effectué un test: A reçu les résultats	A effectué un test: N'a pas reçu les résultats	N'a jamais été testée	Total[1]	A été testée et a reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	5,8	0,9	92,6	100,0	2,8	3 060
15-19	3,1	0,4	96,1	100,0	1,4	1 566
20-24	8,7	1,3	89,0	100,0	4,3	1 493
25-29	11,7	1,3	85,7	100,0	3,5	1 238
30-39	13,2	0,2	85,3	100,0	3,6	1 764
40-49	11,7	1,1	86,4	100,0	3,6	990
État matrimonial						
Célibataire	5,9	0,5	93,2	100,0	2,5	2 082
A déjà eu des rapports sexuels	8,0	0,5	90,9	100,0	3,5	1 488
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,6	0,3	99,1	100,0	0,2	594
En union	10,9	1,0	86,8	100,0	4,0	3 979
Divorcée/Séparée/Veuve	11,7	0,8	86,8	100,0	1,8	990
Milieu de résidence						
Urbain	13,7	0,9	84,5	100,0	4,5	3 990
Rural	4,1	0,7	94,2	100,0	1,6	3 061
Région						
Brazzaville	13,0	1,0	84,9	100,0	4,5	2 447
Pointe-Noire	16,8	0,8	81,8	100,0	4,8	1 189
Sud	5,0	0,6	93,7	100,0	2,2	2 233
Nord	3,4	0,8	94,0	100,0	1,1	1 182
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	3,3	0,5	96,1	100,0	1,1	511
Primaire	4,1	0,6	94,1	100,0	1,8	2 139
Secondaire 1er cycle	9,5	0,9	88,6	100,0	3,0	3 408
Secondaire 2nd cycle ou plus	24,5	1,1	73,8	100,0	8,3	994
Quintiles de bien-être economique						
Le plus pauvre	3,0	0,3	95,7	100,0	1,0	1 243
Second	3,7	1,3	93,6	100,0	1,5	1 328
Moyen	7,8	0,7	90,8	100,0	3,3	1 403
Quatrième	11,3	0,8	86,7	100,0	2,6	1 502
Le plus riche	19,5	1,0	79,0	100,0	7,1	1 575
Ensemble 15-49	9,5	0,8	88,7	100,0	3,2	7 051

[1] Y compris les non déterminés.

Tableau 14.8.2 Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats – hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué ou non un test du VIH et selon qu'ils ont reçu ou non les résultats du test, et proportion d'hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	A effectué un test		N'a jamais été testé	Total[1]	A été testé et a reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif d'hommes
	A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats				
Groupe d'âges						
15-24	4,1	0,5	93,2	100,0	2,1	1 180
15-19	1,6	0,3	94,6	100,0	0,3	677
20-24	7,5	0,9	91,3	100,0	4,6	503
25-29	10,4	0,2	89,1	100,0	3,0	475
30-39	14,8	2,1	82,8	100,0	3,6	770
40-49	19,7	2,4	77,5	100,0	4,5	499
État matrimonial						
Célibataire	5,9	0,4	91,8	100,0	2,7	1 312
A déjà eu des rapports sexuels	7,2	0,5	91,7	100,0	3,3	1 061
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,3	0,0	92,3	100,0	0,3	251
En union	14,7	1,9	82,9	100,0	3,1	1 397
Divorcé/séparé/veuf	12,5	1,3	85,9	100,0	5,0	215
Milieu de résidence						
Urbain	13,8	1,2	84,4	100,0	4,2	1 739
Rural	5,8	1,2	91,1	100,0	1,4	1 185
Région						
Brazzaville	14,0	1,7	83,7	100,0	4,6	1 049
Pointe-Noire	13,9	0,3	85,2	100,0	4,0	545
Sud	5,4	0,4	93,6	100,0	1,0	816
Nord	8,3	2,3	85,7	100,0	2,3	513
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	(12,2)	(0,0)	(81,7)	100,0	(3,3)	41
Primaire	4,2	0,4	92,2	100,0	1,2	671
Secondaire 1er cycle	6,1	1,2	92,2	100,0	1,9	1 303
Secondaire 2nd cycle ou plus	21,6	1,8	76,4	100,0	6,1	910
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	4,0	1,2	92,3	100,0	0,6	495
Second	4,0	0,7	94,4	100,0	1,3	504
Moyen	9,1	1,2	88,0	100,0	2,0	522
Quatrième	11,6	0,8	87,4	100,0	4,0	635
Le plus riche	19,4	1,8	78,1	100,0	5,7	769
Ensemble 15-49	10,6	1,2	87,1	100,0	3,1	2 924
Ensemble 15-59	10,9	1,2	86,6	100,0	3,1	3 146

[1] Y compris les non déterminés.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Parmi les femmes ayant au moins un niveau secondaire 2nd cycle et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche, la proportion de celles ayant effectué un test et obtenu les résultats au cours des 12 derniers mois est plus de deux fois plus élevée que la moyenne (respectivement, 8 % et 7 % contre 3 %). En outre, on peut souligner qu'en milieu urbain, 5 % des femmes ont effectué un test et ont eu connaissance des résultats au cours des 12 derniers mois contre seulement 2 % en milieu rural. On constate également des écarts entre les régions, cette proportion étant de 5 % à Brazzaville et à Pointe-Noire et de seulement 2 % dans le Sud et de 1 % dans le Nord.

Le tableau 14.8.2 concerne la connaissance du statut sérologique chez les hommes. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes n'ayant jamais effectué un test du VIH est élevée (87 %) et seulement 11 % ont effectué un test et ont reçu les résultats. La proportion de ceux qui ont effectué un test et qui ont reçu les résultats au cours des 12 derniers mois est très faible et pratiquement identique à celle des femmes (3 %). En outre, les résultats montrent que c'est dans les mêmes sous-groupes de population que les femmes que l'on observe les proportions les plus élevées d'hommes qui ont effectué un test et qui en ont reçu les résultats.

On a posé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête une série de questions pour savoir si, au cours d'une visite prénatale, elles avaient reçu des conseils concernant le VIH/sida, si elles avaient effectué volontairement un test et enfin si elles avaient reçu ou non les résultats de ce test. Les réponses à ces questions sont présentées au tableau 14.9. Seulement 17 % des femmes ont déclaré avoir reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale, c'est-à-dire qu'on leur a parlé de la transmission mère-enfant, des moyens de prévention du VIH/sida et de l'importance d'effectuer un test du VIH. Dans 8 % des cas, les femmes ont effectué volontairement un test du VIH et ont eu connaissance des résultats. Globalement, seulement 5 % des femmes ont reçu des conseils, ont effectué un test et en ont reçu les résultats au cours de visites prénatales. Dans certains groupes de femmes, cette proportion est beaucoup plus élevée : chez les femmes du milieu urbain (9 %), celles résidant à Pointe-Noire (16 %) et parmi celles ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle (12 %).

Tableau 14.9 Femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH

Parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu des conseils, à qui on a proposé le test du VIH au cours d'une visite prénatale pour la naissance la plus récente, qui ont accepté de se faire tester et qui ont reçu les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	A reçu des conseils sur le VIH/sida durant une visite prénatale[1]	A effectué volontairement un test du VIH au cours d'une visite prénatale [2]		Pourcentage qui a reçu des conseils, a été testé et a reçu les résultats	Effectif de femmes qui ont eu une naissance au cours des 2 dernières années[3]
		A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats		
Groupe d'âges					
15-19	17,5	5,0	0,9	3,4	252
20-24	14,9	7,9	0,7	4,5	626
25-29	18,2	7,6	1,3	5,6	464
30-39	17,8	7,9	0,2	5,0	553
40-49	15,0	8,3	3,6	5,6	122
Milieu de résidence					
Urbain	23,5	13,9	1,3	8,6	922
Rural	11,2	2,1	0,5	1,6	1 095
Région					
Brazzaville	22,2	10,6	1,5	5,6	533
Pointe-Noire	29,0	22,6	1,4	15,9	289
Sud	7,8	3,2	0,5	2,4	784
Nord	18,4	1,0	0,4	0,6	411
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	11,6	3,4	0,0	1,7	152
Primaire	11,8	4,4	0,5	3,0	763
Secondaire 1er cycle	18,3	8,6	1,2	5,5	928
Secondaire 2nd cycle ou plus	35,0	18,7	1,7	11,8	173
Ensemble 15-49 ans	16,8	7,5	0,9	4,8	2 017

[1] On considère ici qu'une femme a reçu des conseils lorsque, au cours des visites prénatales, quelqu'un lui a parlé de 1) la transmission du virus du sida de la mère à son bébé, 2) des moyens d'éviter de contracter le VIH, et 3) de l'importance d'effectuer un test.
[2] Seules sont comptabilisées ici les femmes à qui on a proposé le test. Celles qui ont réclamé le test ne sont pas prises en compte.
[3] Le dénominateur inclut les femmes qui n'ont pas bénéficié de soins prénatals pour leur dernière naissance au cours des deux dernières années.

14.4 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

On a essayé de déterminer si les femmes et les hommes qui avaient déclaré avoir eu des rapports sexuels avaient eu une IST ou présenté des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois.

Chez les femmes, 4 % ont déclaré avoir eu une IST. Par ailleurs, 16 % des femmes ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et 8 % un ulcère génital. Globalement, une femme sur cinq (20 %) peut être considérée comme ayant eu une IST et/ou un ou des symptômes révélateurs d'IST. Chez les hommes, 6 % ont déclaré avoir eu une IST, 6 % ont eu un écoulement du pénis et 7 % un ulcère génital. Globalement, 10 % des hommes peuvent être considérés comme ayant eu une IST et/ou un ou des symptômes révélateurs d'IST (tableau 14.10).

Tableau 14.10 Infection Sexuellement Transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés

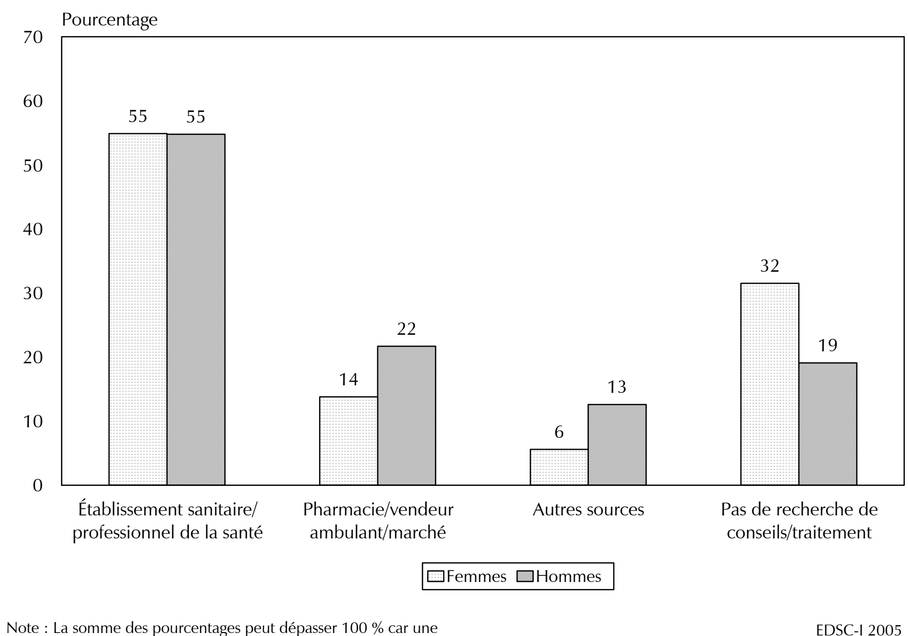
Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois : Une IST	Des pertes vaginales anormales/ malodorantes	Une plaie/ ulcère génital	Une IST/ perte/ plaie/ ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois : Une IST	Des écoule-ments du pénis	Une plaie/ ulcère génital	Une IST/ perte/ plaie/ ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	3,9	15,5	8,1	19,2	2 477	4,9	5,3	5,5	9,8	937
15-19	3,6	14,2	7,5	17,7	1 007	3,6	4,3	5,0	9,3	452
20-24	4,1	16,4	8,5	20,2	1 470	6,1	6,2	6,0	10,4	485
25-29	4,0	17,2	7,8	20,6	1 230	6,6	5,3	8,7	12,8	471
30-39	4,5	17,8	9,1	21,6	1 761	6,9	7,5	7,4	10,8	766
40-49	3,1	13,3	7,6	17,0	989	4,1	3,8	4,6	6,6	499
État matrimonial										
Célibataire	3,9	16,2	8,0	19,7	1 488	6,0	6,3	7,1	10,9	1 061
En union	3,8	15,7	7,8	19,4	3 979	5,5	4,9	5,7	8,9	1 397
Divorcé(e)/séparé(e)/veuf/ veuve	4,6	17,5	10,2	21,5	990	4,6	7,3	8,2	13,2	215
Milieu de résidence										
Urbain	4,6	14,9	7,7	18,6	3 625	3,5	4,1	4,8	8,5	1 577
Rural	3,1	17,6	9,0	21,3	2 831	8,7	7,9	8,9	12,3	1 096
Région										
Brazzaville	4,7	12,7	8,6	16,4	2 221	3,5	4,4	5,1	9,4	952
Pointe-Noire	3,8	18,3	6,2	21,8	1 076	2,7	2,7	3,6	6,6	496
Sud	4,9	18,5	8,1	23,3	2 057	11,1	10,2	10,3	12,4	753
Nord	0,9	16,2	9,7	18,0	1 103	4,3	4,1	6,0	11,2	472
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	2,8	15,6	8,0	19,3	490	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	34
Primaire	3,7	17,3	8,3	21,2	1 914	6,6	7,2	7,9	11,2	559
Secondaire 1er cycle	4,5	16,1	8,8	20,2	3 091	6,5	6,8	7,2	11,8	1 188
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,5	14,0	6,4	16,0	962	4,1	3,4	4,8	7,4	892
Ensemble 15-49	4,0	16,1	8,2	19,8	6 457	5,6	5,6	6,5	10,0	2 673
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	5,5	5,6	6,2	9,6	2 894

na = Non applicable
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Parmi ceux ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, 68 % des femmes et 81 % des hommes ont déclaré avoir recherché des conseils ou un traitement (graphique 14.2). Dans un peu plus de la moitié des cas (55 %), les hommes et les femmes malades se sont adressés à un établissement sanitaire ou à un professionnel de la santé pour recevoir un traitement ou des conseils. En outre, 14 % des femmes et 22 % des hommes ont recherché des conseils auprès d'un pharmacien ou d'un vendeur ambulant.

Graphique 14.2 **Recherche de conseils ou traitement pour les IST**



14.5 INJECTIONS EFFECTUÉES PAR DU PERSONNEL MÉDICAL

Bien que la transmission du VIH/sida se fasse essentiellement par voie sexuelle, le risque de contamination par le biais d'un équipement médical non stérile n'est pas à négliger. Au cours de l'EDSC-I, on a donc demandé aux enquêtés si, au cours des six derniers mois, ils avaient eu une injection effectuée par du personnel médical et d'où provenaient la seringue et l'aiguille utilisées. Les résultats sont présentés au tableau 14.11.

Vingt pour cent des femmes et des hommes ont déclaré avoir reçu au moins une injection effectuée par du personnel médical au cours des six derniers mois. Chez les femmes comme chez les hommes, cette proportion varie surtout en fonction du niveau d'instruction et du quintile de bien-être : en effet, parmi les femmes sans instruction, 14 % ont déclaré avoir effectué au moins une injection au cours des six derniers mois contre 23 % parmi celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ; chez les hommes, ces proportions sont de 16 % pour le primaire et de 22 % parmi les plus instruits. Selon les quintiles, la proportion varie d'un minimum de 17 % dans le plus pauvre à un maximum de 20 et 21 % dans les deux derniers quintiles pour les femmes ; chez les hommes, elle varie de 17 % dans le plus pauvre à 21 % dans le plus riche. En outre, dans la quasi-totalité des cas (94 % pour les femmes et 97 % pour les hommes), les femmes et les hommes ont déclaré que lors de la dernière injection, l'aiguille et la seringue avaient été extraites d'un emballage neuf et non ouvert.

Tableau 14.11 Prévalence des injections

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu au moins une injection effectuée par du personnel médical au cours des 6 derniers mois, nombre moyen d'injections effectuées par du personnel médical au cours des 6 derniers mois et, parmi ceux qui ont reçu une injection effectuée par du personnel médical, pourcentage pour lesquels la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

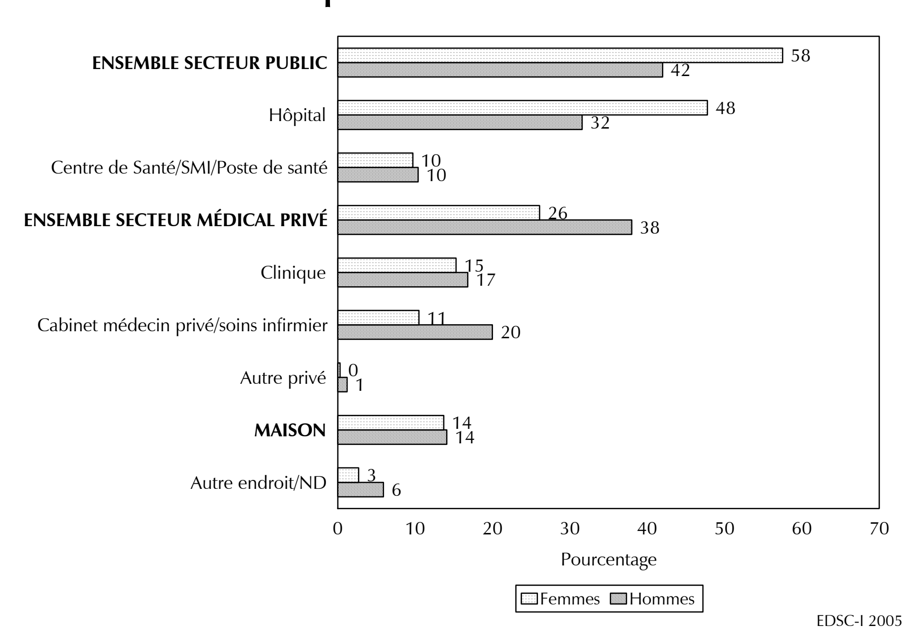
	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une injection effectuée par du personnel médical au cours des 6 derniers mois	Nombre moyen d'injections effectuées par du personnel médical au cours des 6 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille ont été prises d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert	Effectif ayant reçu une injection effectuée par du personnel médical au cours des 6 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection effectuée par du personnel médical au cours des 6 derniers mois	Nombre moyen d'injections effectuées par du personnel médical au cours des 6 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille ont été prises d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert	Effectif ayant reçu une injection effectuée par du personnel médical au cours des 6 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	17,2	5,7	3 060	94,3	525	17,4	4,6	1 180	97,0	205
15-19	16,0	5,5	1 566	92,2	250	15,5	4,0	677	97,3	105
20-24	18,4	5,9	1 493	96,2	275	20,0	5,3	503	96,7	101
25-29	21,0	6,1	1 238	92,6	260	22,1	7,1	475	92,2	105
30-39	22,1	7,9	1 764	93,8	390	19,9	6,0	770	99,1	153
40-49	22,3	9,5	990	95,7	221	22,8	9,6	499	98,8	114
Milieu de résidence										
Urbain	20,6	6,7	3 990	96,7	823	20,3	6,5	1 739	95,7	353
Rural	18,7	7,4	3 061	90,2	573	18,9	6,2	1 185	99,1	225
Région										
Brazzaville	19,4	6,1	2 447	95,6	474	20,5	6,2	1 049	95,2	215
Pointe-Noire	21,6	7,9	1 189	98,8	257	21,3	6,9	545	95,8	116
Sud	22,7	7,3	2 233	93,8	506	18,5	7,4	816	99,0	151
Nord	13,5	7,0	1 182	82,9	160	18,7	4,8	513	99,5	96
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	14,0	9,2	511	85,0	72	15,3	5,2	41	88,8	6
Primaire	17,1	5,9	2 139	92,6	365	16,1	5,0	671	96,9	108
Secondaire 1er cycle	21,6	7,4	3 408	94,4	734	20,3	6,8	1 303	96,4	265
Secondaire 2nd cycle ou plus	22,6	6,6	994	98,2	225	21,8	6,7	910	98,1	198
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	16,5	8,5	1 243	93,7	205	16,6	5,4	495	98,2	82
Second	21,3	6,4	1 328	89,1	283	21,0	7,4	504	99,2	106
Moyen	19,7	7,6	1 403	93,9	277	20,2	6,6	522	93,9	106
Quatrième	20,3	6,9	1 502	96,1	305	18,7	7,4	635	96,8	119
Le plus riche	20,7	6,1	1 575	96,8	326	21,4	5,4	769	97,2	165
Ensemble 15-49	19,8	7,0	7 051	94,1	1 396	19,7	6,4	2 924	97,0	577
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	19,5	6,5	3 146	97,2	612

na = Non applicable

Le nombre moyen d'injections s'établit à 7,0 pour les femmes et à 6,4 pour les hommes au cours des six derniers mois.

Le graphique 14.3 présente les proportions de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu une injection effectuée par du personnel médical au cours des six derniers mois précédant l'enquête selon la source de la dernière injection. On constate que c'est le secteur public (58 % pour les femmes et 42 % pour les hommes), essentiellement l'hôpital (48 % pour les femmes et 32 % pour les hommes), qui constitue l'endroit principal où ont été effectuées les dernières injections. En outre, dans environ 26 % des cas, les femmes se sont adressées au secteur médical privé ; la proportion d'hommes correspondante est un peu plus élevée (38 %).

Graphique 14.3 **Lieu de la dernière injection faite par du personnel médical**



14.6 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES

Les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque dans la mesure où, à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et le multipartenariat fréquent. Au cours de l'EDSC-I, il a donc paru important d'évaluer dans cette population, non seulement, la connaissance correcte des moyens de transmission et de prévention du VIH/sida mais aussi certains aspects du comportement sexuel comme l'utilisation du condom et la fréquence des rapports sexuels à risques.

Globalement, il ressort des résultats du tableau 14.12 que seulement 10 % des jeunes femmes ont une connaissance « complète » du VIH/sida. C'est surtout en fonction du niveau d'instruction et du quintile de bien-être que ce niveau de connaissance diffère : en effet, si 20 % de celles ayant, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle possèdent les informations correctes concernant la transmission du VIH/sida et rejettent les idées erronées locales les plus courantes, parmi celles sans instruction et celles de niveau primaire, ces proportions ne sont que de, respectivement, 6 % et 5 %. De même, si seulement 7 % des jeunes femmes du second quintile ont une connaissance complète du sida, on constate que cette proportion est deux fois plus élevée dans le quintile le plus riche (14 %).

Tableau 14.12 Connaissance « complète » du sida par les jeunes et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms

Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant une connaissance « complète » du sida et qui connaissent au moins un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes 15-24			Hommes 15-24		
	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	10,2	64,6	1 566	20,6	83,7	677
15-17	9,3	57,8	985	21,2	79,9	426
18-19	11,8	76,2	581	19,6	90,1	251
20-24	9,8	78,7	1 493	23,8	92,4	503
20-22	11,3	78,7	966	22,5	92,5	320
23-24	7,0	78,7	527	26,1	92,2	182
État matrimonial						
Célibataire	10,9	68,1	1 738	22,7	86,9	1 026
A déjà eu des rapports sexuels	11,7	79,2	1 156	23,3	92,7	784
N'a jamais eu des rapports sexuels	9,3	46,0	582	20,9	68,2	243
Non célibataire	8,8	76,0	1 321	17,0	90,8	153
Milieu de résidence						
Urbain	10,2	78,0	1 768	23,1	91,4	721
Rural	9,7	62,6	1 291	20,2	81,2	459
Région						
Brazzaville	11,9	78,5	1 078	23,8	91,4	430
Pointe-Noire	7,0	81,4	532	21,9	92,7	227
Sud	8,5	59,6	930	20,4	81,1	332
Nord	11,9	68,1	520	20,6	82,9	192
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	6,1	41,0	153	*	*	15
Primaire	5,4	60,7	1 081	12,9	78,6	383
Secondaire 1er cycle	11,7	77,6	1 503	22,5	90,2	569
Secondaire 2nd cycle ou plus	19,7	93,6	323	36,9	97,3	213
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	10,1	57,9	546	20,3	77,1	185
Second	7,2	63,2	557	16,8	82,0	215
Moyen	8,5	74,6	624	17,5	88,7	211
Quatrième	9,2	77,8	672	21,6	91,1	248
Le plus riche	14,4	80,5	661	29,6	93,2	322
Ensemble 15-24	10,0	71,5	3 060	22,0	87,4	1 180

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les jeunes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. Les différents éléments de la connaissance « complète »sont présentés aux tableaux 14.2 14.3.1 et 14.3.2.
[2] Dans ce tableau, les catégories suivantes ne sont pas considérées comme des sources d'approvisionnement en condom : amis, membre de la famille et maison.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les résultats montrent que la proportion de jeunes hommes ayant une connaissance complète du VIH/sida est environ deux fois plus élevée que celle observée chez les femmes (22 % contre 10 %). Les variations entre caractéristiques sociodémographiques sont un peu plus nettes que chez les femmes mais c'est aussi en fonction du niveau d'instruction et du quintile de bien-être que cette connaissance diffère le plus puisque parmi ceux ayant un niveau primaire, 13 % peuvent être considérés comme ayant une connaissance « complète » du VIH/sida contre 37 % parmi ceux ayant, au moins, un niveau secondaire 2nd

cycle. On note également qu'à l'exception du quintile le plus pauvre, la proportion de jeunes hommes ayant une connaissance complète du sida augmente, passant de 17 % dans le second à 30 % dans le plus riche.

On constate également au tableau 14.12 que 72 % des jeunes femmes de 15-24 ans connaissent un endroit où se procurer des condoms. Cependant, parmi celles de 15-17 ans (58 %), celles sans instruction (41 %) et celles des ménages du quintile le plus pauvre (58 %), cette proportion est plus faible. En ce qui concerne les hommes, on note que la proportion de ceux qui connaissent un endroit pour se procurer des condoms est plus élevée que celle observée pour les femmes (87 % contre 72 %). Dans certains sous-groupes, la quasi-totalité des hommes savent où se procurer des condoms. Dans les catégories où les proportions sont les plus faibles comme les jeunes hommes de 15-17 ans, ceux de la région Sud, ceux ayant un niveau primaire et ceux du quintile le plus pauvre, les proportions avoisinent ou excèdent 80 %.

En tant que déterminant de l'activité sexuelle, l'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans est tout aussi important en matière de prévention du VIH/sida que les autres variables. Pour cette raison, le tableau 14.13 présente les proportions d'hommes et de femmes âgés de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans et 18 ans exacts. Environ un quart des femmes (24 %) avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. Avant d'atteindre l'âge de 18 ans exact, 81 % des femmes de 18-24 ans avaient déjà eu des rapports sexuels.

Chez les hommes, une proportion légèrement plus élevée que celle des femmes avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans (27 %). La proportion de ceux qui ont eu des rapports sexuels pour la première fois avant atteindre l'âge exact de 18 ans est de 78 %.

Tableau 14.13 Âge des jeunes aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans et pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 18-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Femmes				Hommes			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans	Effectif de femmes de 15-24 ans	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans	Effectif de femmes de 18-24 ans	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans	Effectif d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans	Effectif d'hommes de 18-24 ans
Groupe d'âges								
15-19	23,5	1 566	81,6	581	25,3	677	84,0	251
15-17	22,9	985	na	na	20,7	426	na	na
18-19	24,5	581	81,6	581	33,2	251	84,0	251
20-24	23,5	1 493	80,9	1 493	29,0	503	74,3	503
20-22	22,7	966	81,1	966	28,6	320	76,4	320
23-24	24,8	527	80,5	527	29,7	182	70,5	182
État matrimonial								
Célibataire	16,8	1 738	71,9	859	25,3	1 026	76,7	607
Non célibataire	32,2	1 321	87,6	1 215	37,9	153	81,0	146
Milieu de résidence								
Urbain	19,2	1 768	77,0	1 221	26,0	721	73,4	461
Rural	29,3	1 291	87,0	853	28,3	459	84,1	293
Région								
Brazzaville	18,1	1 078	75,8	756	21,7	430	70,8	285
Pointe-Noire	21,5	532	77,4	351	32,8	227	75,5	139
Sud	22,4	930	87,1	634	27,3	332	82,0	201
Nord	38,6	520	85,5	334	30,8	192	87,8	128
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	37,4	153	88,1	115	*	15	*	9
Primaire	29,4	1 081	90,0	690	25,1	383	82,1	207
Secondaire 1[er] cycle	19,8	1 503	79,7	975	27,7	569	78,3	346
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	14,3	323	61,8	293	29,4	213	71,5	191
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	31,5	546	87,0	369	32,1	185	85,4	120
Second	24,2	557	85,5	359	27,0	215	82,0	140
Moyen	26,6	624	86,7	441	30,4	211	82,0	126
Quatrième	21,0	672	79,8	464	25,5	248	77,8	161
Le plus riche	15,7	661	68,3	442	22,7	322	66,8	206
Ensemble 15-24	23,5	3 060	81,1	2 074	26,9	1 180	77,5	754

na = Non applicable
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau 14.14 présente les résultats concernant l'utilisation du condom au cours des premiers rapports sexuels parmi les jeunes de 15-24 ans. On constate tout d'abord que la proportion d'hommes ayant utilisé un condom au cours de leurs premiers rapports sexuels est un peu plus élevée que celle des femmes (21 % contre 14 %). Ce sont les femmes et les hommes les plus instruits (respectivement, 24 % et 27 %), celles et ceux qui vivent en milieu urbain (18 % et 27 %), et surtout ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (23 % et 32 %) qui ont déclaré le plus fréquemment avoir utilisé un condom au cours de leurs premiers rapports sexuels. En fonction de l'âge, aucune tendance ne se dégage et les variations sont plutôt irrégulières mais on peut souligner que l'utilisation d'un condom aux premiers rapports sexuels a été plus fréquente parmi les femmes et les hommes de 15-17 ans (respectivement, 16 % et 23 %). À l'opposé, ce sont celles et ceux de 23-24 ans qui ont le moins fréquemment déclaré avoir eu recours au condom lors de leurs premiers rapports sexuels (respectivement, 11 % et 16 %).

Tableau 14.14 Utilisation des condoms au cours des premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui ont utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	A utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels	Effectif de femmes ayant eu des rapports sexuels	A utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels	Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels
Groupe d'âges				
15-19	15,2	1 007	21,5	452
15-17	16,3	496	23,4	225
18-19	14,2	511	19,7	227
20-24	12,5	1 470	19,5	485
20-22	13,2	947	21,5	309
23-24	11,4	524	16,0	176
État matrimonial				
Célibataire	15,9	1 156	21,7	784
Non célibataire	11,7	1 321	14,4	153
Milieu de résidence				
Urbain	17,6	1 413	27,2	567
Rural	8,4	1 064	10,2	370
Région				
Brazzaville	17,7	857	27,2	339
Pointe-Noire	17,8	424	29,6	179
Sud	9,2	755	12,0	269
Nord	9,3	441	9,7	150
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	5,6	133	*	10
Primaire	8,9	859	14,5	276
Secondaire 1er cycle	15,5	1 194	21,4	455
Secondaire 2nd cycle ou plus	23,8	291	27,2	196
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	10,6	465	7,0	150
Second	8,8	441	8,9	177
Moyen	10,7	508	23,5	164
Quatrième	14,4	563	24,6	194
Le plus riche	22,9	499	31,5	251
Ensemble 15-24	13,6	2 477	20,5	937

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau 14.15 présente les proportions de jeunes célibataires de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels et ceux qui ont utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels.

Parmi les jeunes femmes célibataires, 59 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Parmi elles, 21 % ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Parmi les jeunes hommes célibataires de 15-24 ans, une proportion plus élevée a déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (66 %) et, parmi eux, 36 % ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. C'est parmi les jeunes femmes célibataires de 20-24 ans et parmi les plus

instruites que l'on constate les proportions les plus élevées de celles qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois (respectivement, 84 % et 76 %) ; ce sont aussi les jeunes célibataires les plus instruites qui ont utilisé le plus fréquemment un condom aux derniers rapports sexuels (34 %). En ce qui concerne les jeunes hommes, on constate que c'est à 20-24 ans (85 %), parmi les plus instruits (78 %) et parmi ceux de la région Sud que les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels sont les plus élevées. À part la région Sud, c'est aussi dans ces catégories que l'utilisation du condom a été la plus fréquente (respectivement, 42 % et 53 %).

Tableau 14.15 Célibataires de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels prémaritaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prémaritaux

Parmi les jeunes célibataires de 15-24 ans, pourcentage n'ayant jamais eu des rapports sexuels, pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ces derniers, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	N'a jamais eu des rapports sexuels	Ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires de 15-24 ans	Ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de 15-24 ans sexuelle-ment actives au cours des 12 derniers mois	N'a jamais eu des rapports sexuels	Ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires de 15-24 ans	Ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de 15-24 ans sexuelle-ment actifs au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-19	44,6	49,8	1 254	19,8	625	34,3	56,2	658	31,3	369
15-17	55,7	41,2	879	21,7	362	48,1	43,6	419	24,9	183
18-19	18,6	70,0	375	17,1	262	10,1	78,2	239	37,5	187
20-24	4,7	83,7	484	23,0	405	4,6	84,6	369	42,3	312
20-22	5,2	83,6	372	23,0	311	4,3	85,7	253	44,8	217
23-24	3,2	83,8	112	22,9	94	5,4	82,0	115	36,5	95
Milieu de résidence										
Urbain	32,9	60,6	1 079	25,1	654	24,1	64,6	636	44,7	411
Rural	34,4	56,9	659	14,0	375	22,8	69,3	391	23,6	271
Région										
Brazzaville	34,8	59,7	634	25,1	379	24,6	64,2	369	45,9	237
Pointe-Noire	31,0	61,4	349	27,2	215	23,1	65,1	206	44,2	134
Sud	33,5	57,4	520	16,1	299	21,6	71,7	293	22,6	210
Nord	33,8	58,8	234	11,1	138	26,0	63,2	159	31,9	100
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	(38,8)	(54,7)	52	*	29	*	*	11	*	3
Primaire	38,4	54,4	576	10,8	313	31,3	62,8	339	20,0	213
Secondaire 1er cycle	34,6	58,5	891	23,8	521	23,0	65,6	497	40,1	326
Secondaire 2nd cycle ou plus	14,6	76,2	219	34,2	167	9,7	77,5	179	53,0	138
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	31,9	57,3	254	12,4	146	23,3	68,4	150	19,4	103
Second	38,4	54,1	300	18,2	162	20,7	68,6	183	30,0	125
Moyen	33,8	59,5	341	9,5	203	25,0	69,4	185	29,8	128
Quatrième	28,6	64,7	379	23,7	245	23,9	68,0	222	44,2	151
Le plus riche	34,9	59,0	463	33,4	273	24,6	60,7	286	48,8	174
Ensemble 15-24	33,5	59,2	1 738	21,0	1 030	23,6	66,4	1 026	36,3	681

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Le tableau 14.16.1 présente les proportions de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels à hauts risques et les proportions de celles qui ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques. Dans l'ensemble, 60 % des jeunes femmes ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi ces femmes, 20 % ont utilisé des condoms au cours de ces derniers rapports sexuels. Les résultats montrent que la fréquence de ces rapports sexuels à risques est associée au niveau d'instruction, 76 % des jeunes femmes les plus instruites ayant eu des rapports sexuels à hauts risques contre 30 % parmi celles sans instruction. Le niveau socio-

économique du ménage semble influencer la fréquence de ces rapports sexuels puisque des ménages les plus pauvres aux plus riches, la proportion de femmes ayant déclaré avoir de tels rapports sexuels augmente, passant d'un minimum de 48 % à 71 %. Enfin, on constate des écarts selon le milieu et la région de résidence : ce sont les jeunes femmes du milieu urbain et celles de Pointe-Noire (respectivement, 65 % et 72 %) qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels à risques. Les résultats concernant l'utilisation du condom montrent que c'est parmi les femmes qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels à risques que l'utilisation du condom a été aussi la plus fréquente.

Tableau 14.16.1 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom par les jeunes – femmes

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans sexuellement actives, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant (rapports à hauts risques) au cours des 12 derniers mois et, parmi celles-ci, pourcentage qui ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Femmes de 15-24 ans sexuellement actives les 12 derniers mois		Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois[1]	Effectif de femmes	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des rapports à hauts risques	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	79,4	915	19,5	727
15-17	85,8	458	21,6	393
18-19	73,0	457	16,9	334
20-24	46,1	1 350	20,7	623
20-22	51,9	875	21,0	454
23-24	35,5	475	19,8	169
État matrimonial				
Célibataire	100,0	1 030	21,0	1 028
Non célibataire	26,0	1 236	16,7	321
Milieu de résidence				
Urbain	65,1	1 303	23,9	849
Rural	52,0	963	13,5	501
Région				
Brazzaville	62,5	792	22,9	495
Pointe-Noire	71,8	387	27,3	278
Sud	55,7	691	15,4	385
Nord	48,4	396	11,4	192
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	30,1	122	(5,9)	37
Primaire	55,7	791	10,3	440
Secondaire 1er cycle	61,8	1 090	23,5	674
Secondaire 2nd cycle ou plus	75,8	262	32,3	199
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	47,9	408	12,5	195
Second	52,4	409	17,5	214
Moyen	61,5	470	10,7	289
Quatrième	62,7	521	23,1	327
Le plus riche	70,8	458	31,4	324
Ensemble 15-24	59,6	2 266	20,0	1 350

[1] Rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Le tableau 14.16.2 présente les mêmes informations que le tableau précédent mais celles-ci concernent les hommes. La quasi-totalité des hommes ont eu des rapports sexuels à risques (94 %) et, à l'exception des non célibataires et de ceux de 23-24 ans, la proportion excède partout 90 %. Parmi ces hommes, seulement 38 % ont utilisé un condom au cours de ces rapports sexuels à risques. Parmi ceux de niveau primaire, ceux du quintile le plus pauvre et ceux de la région Sud, environ un cinquième ont utilisé un condom alors plus de 90 % d'entre eux ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à hauts risques. C'est parmi les plus instruits que la proportion ayant utilisé un condom est la plus élevée (53 %).

Tableau 14.16.2 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom par les jeunes – hommes

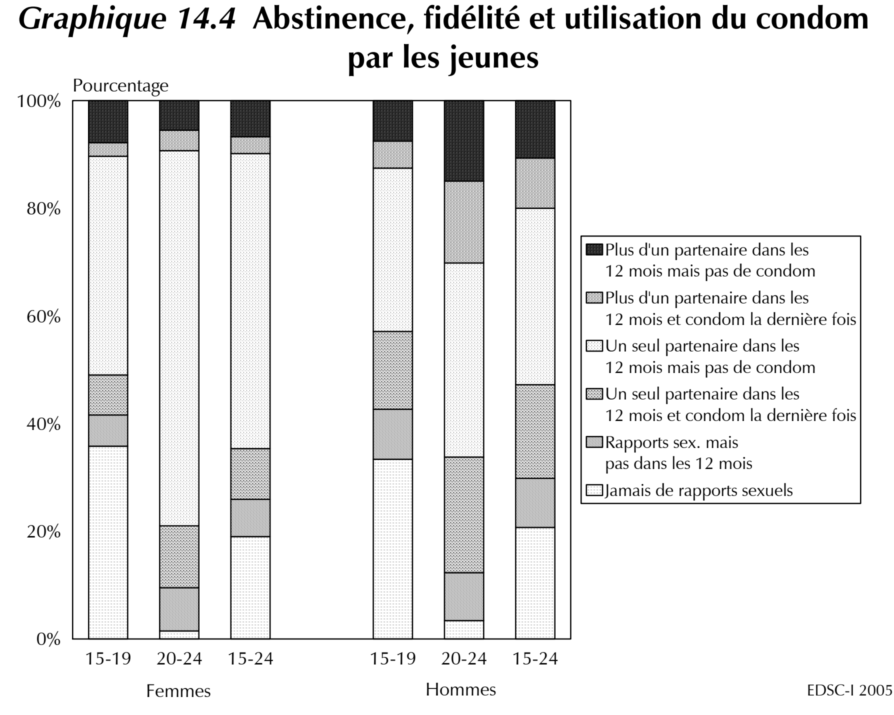
Parmi les jeunes hommes de 15-24 ans sexuellement actifs, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec une partenaire non maritale et non cohabitante (rapports à hauts risques) au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux-ci, pourcentage qui ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Hommes de 15-24 ans sexuellement actifs les 12 derniers mois		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois[1]	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des rapports à hauts risques	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	98,6	389	32,5	384
15-17	99,4	190	26,1	189
18-19	97,9	199	38,7	195
20-24	89,5	441	42,3	395
20-22	92,1	282	44,1	260
23-24	84,8	159	38,8	135
État matrimonial				
Célibataire	100,0	681	36,3	681
Non célibataire	65,2	149	45,6	97
Milieu de résidence				
Urbain	95,4	493	45,2	470
Rural	91,4	337	25,6	308
Région				
Brazzaville	94,9	295	47,9	280
Pointe-Noire	96,5	154	41,7	149
Sud	92,1	247	22,8	228
Nord	91,2	133	35,7	121
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	*	7	*	4
Primaire	93,3	256	22,4	238
Secondaire 1er cycle	93,4	394	40,6	369
Secondaire 2nd cycle ou plus	96,6	173	52,7	167
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	90,8	138	19,5	125
Second	90,5	156	35,0	141
Moyen	90,6	153	31,1	139
Quatrième	97,7	175	43,8	171
Le plus riche	97,2	208	49,3	202
Ensemble 15-24	93,8	830	37,5	778

[1] Rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Le graphique 14.4 présente les proportions de jeunes hommes et de jeunes femmes selon la catégorie de risque de contracter le VIH à laquelle ils appartiennent. Parmi les jeunes de 15-24 ans, 19 % des femmes et 21 % des hommes n'ont pratiquement couru aucun risque de contracter le VIH/sida puisqu'ils n'ont jamais eu de rapports sexuels. Cette proportion est beaucoup plus élevée chez les plus jeunes de 15-19 ans que chez les plus âgés (36 % chez les femmes et 33 % chez les hommes). Moins de 10 % des femmes et des hommes n'ont pas couru de risques récemment puisqu'ils n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des douze derniers mois (respectivement, 7 % et 9 %). Par ailleurs, dans 9 % des cas pour les femmes et dans 17 % des cas pour les hommes, les jeunes n'ont pas couru de risque de contracter le virus car ils ont eu un seul partenaire et ont utilisé un condom. Par contre, les autres groupes de femmes (65 %) et d'hommes (53 %) ont couru des risques de contracter le VIH soit, parce qu'ils ont eu un seul partenaire mais n'ont pas utilisé de condom (55 % des femmes et 33 % des hommes), soit parce qu'ils ont eu plusieurs partenaires, même s'ils ont utilisé un condom aux derniers rapports sexuels (3 % des femmes et 9 % des hommes), soit encore parce qu'ils ont eu plusieurs partenaires et n'ont jamais utilisé de condom (7 % des femmes et 11 % des hommes) : ce dernier groupe constitue le groupe le plus à risques.

Graphique 14.4 Abstinence, fidélité et utilisation du condom par les jeunes



La fait pour une femme d'avoir des rapports sexuels avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle et qui a donc plus de chances d'être infecté, augmente son risque de contracter le VIH. Les résultats du tableau 14.17 montrent que, parmi les femmes âgées de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, une très faible proportion (1 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé d'au moins 10 ans. Parmi les femmes de 18-19 ans, cette proportion est un peu plus élevée que parmi celles de 15-17 ans.

Tableau 14.17 Disparité d'âges entre partenaires sexuels

Parmi les femmes âgées de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques avec un homme plus âgé qu'elles de 10 ans ou plus, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports à hauts risques [1] avec un homme plus âgé qu'elles de 10 ans ou plus	Effectif de femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges		
15-17	0,4	393
18-19	2,3	334
État matrimonial		
Célibataire	0,7	623
Non célibataire	4,4	104
Milieu de résidence		
Urbain	1,3	434
Rural	1,2	293
Région		
Brazzaville	1,9	250
Pointe-Noire	0,7	143
Sud	0,4	206
Nord	2,0	129
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	*	26
Primaire	2,4	260
Secondaire 1er cycle	0,7	382
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,0	59
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	0,9	127
Second	1,9	114
Moyen	1,1	143
Quatrième	1,1	184
Le plus riche	1,4	160
Ensemble 15-19	1,3	727

[1] Rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Il est reconnu que la consommation excessive d'alcool perturbe le jugement et contribue à augmenter la pratique de comportements à risques. Par ailleurs, c'est généralement à des âges jeunes que ces comportements à risques sous l'effet de l'alcool sont les plus fréquents. Au cours de l'EDSC-I, on a donc demandé aux enquêtés de 15-24 ans si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu des rapports sexuels alors qu'ils étaient ivres. Deux pour cent des femmes et 4 % des hommes ont répondu de manière positive à cette question (tableau 14.18). En outre, 5 % des femmes et 4 % des hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels en étant ivre ou avec un partenaire ivre.

Tableau 14.18 Rapports sexuels après avoir bu de l'alcool

Pourcentage de jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes 15-24 ans			Hommes 15-24 ans		
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre ou avec un partenaire qui était ivre	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre ou avec une partenaire qui était ivre	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	1,6	2,6	1 566	3,0	3,0	677
15-17	1,0	1,9	985	1,5	1,5	426
18-19	2,6	3,7	581	5,5	5,5	251
20-24	2,9	6,5	1 493	5,1	5,4	503
20-22	2,6	6,4	966	4,5	5,0	320
23-24	3,3	6,6	527	6,2	6,2	182
État matrimonial						
Célibataire	2,8	3,8	1 738	3,1	3,2	1 026
Non célibataire	1,5	5,4	1 321	9,3	9,8	153
Milieu de résidence						
Urbain	2,4	4,6	1 768	3,3	3,6	721
Rural	2,0	4,4	1 291	4,7	4,7	459
Région						
Brazzaville	2,2	4,4	1 078	3,7	4,0	430
Pointe-Noire	2,9	4,9	532	2,3	2,7	227
Sud	2,0	4,6	930	3,7	3,7	332
Nord	1,9	4,2	520	6,2	6,2	192
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,0	1,8	153	*	*	15
Primaire	2,7	5,4	1 081	3,8	4,1	383
Secondaire 1er cycle	1,8	3,9	1 503	4,2	4,2	569
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,4	5,6	323	3,3	3,7	213
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,4	3,8	546	4,6	4,6	185
Second	2,7	4,3	557	4,9	4,9	215
Moyen	2,7	5,4	624	4,5	5,0	211
Quatrième	2,5	4,9	672	2,2	2,5	248
Le plus riche	1,8	3,9	661	3,7	3,7	322
Ensemble 15-24	2,2	4,5	3 060	3,9	4,0	1 180

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Les résultats précédents ont montré qu'un certain nombre de jeunes sont sexuellement actifs et ont des rapports sexuels souvent à hauts risques. Il est donc important de savoir dans quelle mesure les jeunes effectuent un test du VIH et cherchent à en connaître le résultat. On constate au tableau 14.19 que seulement 3 % des jeunes femmes de 15-24 ans et 2 % des jeunes hommes ont effectué un test du VIH et ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois. Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, cette proportion reste faible ; cependant, elle est beaucoup plus élevée chez les jeunes femmes et les jeunes hommes les plus instruits (respectivement, 6 % et 7 %), ceux du milieu urbain (respectivement, 4 % et 3 %) et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (respectivement, 5 % et 4 %).

Tableau 14.19 Jeunes de 15-24 ans ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats

Parmi les jeunes de 15-24 ans sexuellement actifs, pourcentage ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2005

	Femmes 15-24 ans		Hommes 15-24 ans	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif de femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant effectué un test et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges				
15-19	1,3	1 607	0,3	697
15-17	0,9	1 004	0,3	432
18-19	2,0	603	0,2	265
20-24	4,1	1 590	4,4	530
20-22	4,5	1 028	4,4	336
23-24	3,4	562	4,4	194
État matrimonial				
Jamais marié(e)	2,0	1 805	2,1	1 059
A déjà été marié	3,6	1 392	1,6	168
Résidence				
Urbain	3,8	1 849	2,8	746
Rural	1,1	1 348	0,8	481
Région				
Brazzaville	3,6	1 125	3,6	447
Pointe-Noire	4,8	558	1,3	233
Sud	1,7	972	1,7	344
Nord	0,3	542	0,1	204
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	1,2	156	*	15
Primaire	1,5	1 139	0,7	398
Secondaire I cycle	2,9	1 561	1,0	593
Secondaire II cycle ou plus	6,3	341	6,9	221
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	0,6	567	0,0	194
Second	1,3	580	0,9	225
Moyen	3,2	658	1,7	221
Quatrième	2,9	705	2,3	254
Le plus riche	4,9	687	4,0	333
Ensemble 15-24	2,7	3 197	2,0	1 227

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

RÉFÉRENCES

ACC/SCN. 2000. *Fourth report on the world nutrition situation*. Genève : CC/SCN en collaboration avec IFPRI.

Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) [Congo]. 1992. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1984, Vol IV : Analyse des résultats définitifs*. Brazzaville, Congo : Ministère des Finances, du Plan et de l'Économie (MFPE).

Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) [Congo]. 1998. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1996, Vol I : Résultats provisoires*. Brazzaville, Congo : Ministère de la Programmation, de la Privatisation et de la Promotion de l'Entreprise Privée Nationale (MPPPEPN).

Delpeuch, F. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. Dans *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

De Maeyer, E.M. et al. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary health care: A guide for health administrators and programme managers*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Direction Générale de la Statistique et des Études Économiques (DGSEE) [Gabon] et ORC Macro. 2001. *Enquête Démographique et de Santé du Gabon 2000*. Calverton, Maryland : Direction Générale de la Statistique et des Études Économiques, UNFPA et ORC Macro.

Gwatkin, D.R., S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande et A. Wagstaff. 2000. *Socio-economic differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank, Washington, D.C. : The World Bank.

Institut National de la Statistique (INS) [Cameroun] et ORC Macro. 2004. *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2004.* Calverton, Maryland, USA : INS et ORC Macro.

Locoh, T. 1984. Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest : le Togo méridonial contemporain. *Travaux et Documents* de l'INED. Cahier N° 107. Paris : PUF.

Ministère de la Justice [Congo]. 1988. *Code de la famille congolaise*. Brazzaville, Congo : Ministère de la Justice.

Ministère de la Santé et de la Population (MSP) [Congo]. 2003. *Politique Nationale de Santé.* Brazzaville, Congo : MSP.

Ministère de la Santé et de la Population (MSP) [Congo]. 2005. *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2000-2005.* Brazzaville, Congo : MSP.

ONUSIDA. 2006. *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006*. Édition spéciale 10e anniversaire de l'ONUSIDA. Genève : ONUSIDA.

Ouagadjio, B., K. Nodjimadji, T. Bagamla, R. Madnodji, J. Sibaye Tokindang, N. Ngakoutou, J. Nodjimbatem Ngoniri, C. Bédaou, D. Koyalta, B. Barrère, M. Barrère. 2004. *Enquête Démographique et de Santé Tchad 2004.* Calverton, Maryland, U.S.A. : INSEED et ORC Macro.

Sullivan, J.M., G.T. Bicego et S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the demographic and health surveys. Dans *An assessment of DHS-I data quality*. DHS Methodological Reports N°.1. Columbia, Maryland, USA : Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

Talani, P. 2003. *Évaluation de la sensibilité des vecteurs du paludisme aux insecticides au Congo*. Available at http://www.santetropicale.com/congo/editos.htm

Yip, R. 1994. Changes in iron metabolism with age. Dans *Iron metabolism in health and disease*. Ed. J. H. Brock, J. Halliday et L. Powell. Londres : W.B. Sanders. 427-448.

PLAN DE SONDAGE



A.1 INTRODUCTION

L'enquête Démographique et de Santé du Congo de 2005 (EDSC-I 2005) est la première du genre réalisée au Congo. L'EDSC-I a pour principal objectif de recueillir des informations sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité infanto juvénile, et la connaissance et les attitudes concernant les infections sexuellement transmissibles et le sida. Elle vise un échantillon représentatif national d'environ 6 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. De plus, dans un sous échantillon d'un ménage sélectionné sur deux, on a sélectionné les hommes pour l'enquête auprès des hommes. Dans les ménages de ce sous échantillon, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans étaient éligibles pour être enquêtés. Les résultats de l'enquête seront présentés pour : l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural, la capitale Brazzaville, Pointe-Noire, le Sud et le Nord.

A.2 BASE DE SONDAGE

Le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) effectué au Congo date de 1996. Compte tenu de l'ancienneté de la liste des zones de dénombrement (ZD) créées lors de cette opération de collecte, une mise à jour complète de cette base a été effectuée au cours des mois d'avril et de mai 2005. Cette mise à jour a consisté en des opérations de cartographie et de dénombrement de ménages sur toutes les ZD tant urbaines que rurales, pour éventuellement procéder à des regroupements ou à des segmentations. En tenant compte des changements importants survenus à la périphérie des grandes villes comme Brazzaville et Pointe-Noire, une telle mise à jour a été nécessaire pour assurer la représentation dans l'échantillon des ZD situées à la périphérie et qui étaient relativement vides au moment du RGPH 1996 et qui sont maintenant habitées. Le triage de l'échantillon des ZD a été effectué à partir de cette nouvelle liste de ZD. À défaut d'une base de sondage plus récente, le plan de sondage a été conçu en utilisant la répartition de la population obtenue au RGPH 1996 sous l'hypothèse que la répartition de la population est relativement stable. Le tableau A.1 présente la répartition de la population par domaine et par milieu de résidence.

Tableau A.1 Répartition de la population par domaine et par milieu de résidence

Domaine	Répartition de la Population					% Domaine
	Urbain		Rural		Total	
Brazzaville	853 413	100,0%	0	0,0%	853 413	33,0%
Pointe-Noire	454 827	100,0%	0	0,0%	454 827	17,6%
Sud	142 834	16,8%	708 762	83,2%	851 596	33,0%
Nord	17 592	4,1%	406 758	95,9%	424 350	16,4%
Congo	1 468 666	56,8%	1 115 520	43,2%	2 584 186	100,0%

Source : RGPH 1996

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDSCI-2005 est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie pour le recensement de 1996. Chaque région a été scindée

en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 225 ZD ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant le nombre de ménages dans la ZD. Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a permis d'obtenir une liste de ménages qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. À l'issue du dénombrement, les tailles des ZD obtenues ont été jugées suffisantes pour ne pas nécessiter de segmentation. Au second degré, dans chacune des ZD sélectionnées au premier degré, un nombre fixe de ménages a été tiré de manière systématique, à probabilité égale, à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement. Dans une ZD urbaine, le nombre de ménages sélectionnés est de 24, dans une ZD rurale, il est de 34. Au total, 6 020 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes.

Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été retenu pour l'enquête auprès des hommes. Le nombre de ménages sélectionnés pour l'enquête homme est de 3010. Dans ces ménages, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans ont été interrogés.

Le tableau A.2 présente la répartition de l'échantillon entre les domaines et par milieu de résidence. Au total, 225 ZD ont été sélectionnées, dont 163 dans le milieu urbain et 62 dans le milieu rural. Pour les ménages, 6 020 ont été sélectionnés au total, dont 3 912 dans le milieu urbain et 2 108 dans le milieu rural.

Tableau A.2 Répartition de l'échantillon entres les domaines et par milieu de résidence

	ZD sélectionnées			Ménages sélectionnés		
Domaine	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Brazzaville	70	0	70	1 680	0	1 680
Pointe-Noire	56	0	56	1 344	0	1 344
Sud	22	34	56	528	1 156	1 684
Nord	15	28	43	360	952	1 312
Congo	163	62	225	3 912	2 108	6 020

A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Pour chaque strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la ZD *i*.
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré des ménages dans la ZD *i*.

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate *h*, M_{hi} le nombre de ménages de la ZD *i*, M_h le nombre total de ménages de la strate *h*.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette grappe *i* dans l'échantillon est obtenue par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{M_h}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages a été tiré à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés dans la grappe *i* de la strate *h* lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

Étant donné la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national. Le taux de pondération pour les individus dans la strate *h* a été calculé en utilisant la formule suivante :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} P_{2hi}}$$

A.5 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.3 et A.4 présentent les résultats détaillés des enquêtes ménages, femmes et hommes selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats (voir tableaux A.3 et A.4 pour la signification des codes), le taux de réponse pour l'enquête ménage a été calculé de la façon suivante :

$$\frac{100 * (1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes ont été calculés de la manière suivante :

$$\frac{100 * (a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.3 Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Congo 2005

	Résidence		Région				
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Brazzaville	Pointe-Noire	Sud	Nord	Ensemble
Ménages sélectionnés							
Remplis (1)	98,4	96,7	98,0	98,4	96,6	98,4	97,8
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,4	0,4	0,7	0,3	0,3	0,3	0,4
Différé (3)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1
Refusé (4)	0,3	0,1	0,4	0,2	0,1	0,2	0,2
Logement non trouvé (5)	0,2	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1
Ménage absent (6)	0,1	1,5	0,1	0,2	1,6	0,5	0,6
Logement vide/pas de logement à l'adresse (7)	0,4	0,9	0,4	0,8	1,0	0,2	0,6
Logement détruit (8)	0,2	0,2	0,1	0,1	0,4	0,3	0,2
Autre (9)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	3 914	2 098	1 681	1 344	1 673	1 314	6 012
Taux de réponse des ménages[1]	99,1	99,4	98,5	99,5	99,5	99,5	99,2
Femmes éligibles							
Rempli (a)	94,4	95,7	93,0	94,2	97,2	95,0	94,8
Pas à la maison (b)	2,4	0,9	2,9	2,3	1,0	1,1	1,9
Différé (c)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (d)	1,4	1,6	1,6	1,7	0,6	2,2	1,5
Partiellement rempli (e)	0,3	0,4	0,3	0,4	0,2	0,4	0,3
Incapacité (f)	0,5	0,8	0,6	0,4	0,8	0,5	0,6
Autre (g)	1,0	0,6	1,5	0,9	0,2	0,9	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	5 170	2 270	2 328	1 787	1 917	1 408	7 440
Taux de réponse des femmes[2]	94,4	95,7	93,0	94,2	97,2	95,0	94,8
Taux de réponse global[3]	93,5	95,1	91,6	93,7	96,8	94,5	94,0

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (3) + (4) + (5)}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme (TRF) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (a)}{(a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f) + (g)}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit :

$$TRG = TRM * TRF/100$$

Tableau A.4 Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des hommes

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Congo 2005

	Résidence		Région				
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Brazzaville	Pointe-Noire	Sud	Nord	Total
Ménages sélectionnés							
Remplis (1)	98,2	97,0	97,7	98,4	97,0	98,2	97,8
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,3	0,4	0,6	0,0	0,2	0,3	0,3
Différé (3)	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1
Refusé (4)	0,3	0,0	0,4	0,3	0,1	0,0	0,2
Logement non trouvé (5)	0,3	0,1	0,5	0,0	0,2	0,0	0,2
Ménage absent (6)	0,1	1,2	0,0	0,3	1,1	0,6	0,5
Logement vide/pas de logement à l'adresse (7)	0,6	0,7	0,5	1,0	0,7	0,2	0,6
Logement détruit (8)	0,3	0,4	0,1	0,0	0,6	0,5	0,3
Autre (9)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de ménages sélectionnés	1 958	1 049	842	672	835	658	3 007
Taux de réponse des ménages[1]	99,1	99,4	98,3	99,7	99,4	99,5	99,2
Hommes éligibles							
Rempli (a)	88,3	92,5	87,7	86,1	93,2	92,5	89,5
Pas à la maison (b)	6,1	3,1	6,1	7,8	3,1	3,0	5,2
Différé (c)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (d)	1,5	1,1	1,6	1,4	1,5	0,9	1,4
Partiellement rempli (e)	0,3	0,2	0,1	0,6	0,1	0,3	0,3
Incapacité (f)	0,9	0,5	1,3	0,6	1,0	0,1	0,8
Autre (g)	2,8	2,7	3,1	3,6	1,1	3,2	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	2 507	1 008	1 113	899	806	697	3 515
Taux de réponse des hommes[2]	88,3	92,5	87,7	86,1	93,2	92,5	89,5
Taux de réponse global[3]	87,5	91,9	86,2	85,8	92,6	92,0	88,8

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (3) + (4) + (5)}$$

[2] A la suite du classement des hommes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête homme (TRH) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (a)}{(a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f) + (g)}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit :

$$TRG = TRM * TRH/100$$

ERREURS DE SONDAGE — ANNEXE B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs d'échantillonnage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSC-I 2005, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs d'échantillonnage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSC-I n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui pourraient être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur d'échantillonnage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne peut pas être mesurée exactement, elle peut cependant être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur d'échantillonnage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs d'échantillonnage. Cependant, l'échantillon de l'EDSC-I étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs d'échantillonnage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs d'échantillonnage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'Indice Synthétique de Fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{ , et } z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous échantillons pseudo indépendants ont été créés. Dans l'EDSC-I, il y a 225 grappes non vides. Par conséquent, 225 sous échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1) r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 225 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 224 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur type observée sur l'erreur type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur d'échantillonnage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs d'échantillonnage pour l'EDSC-I ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Congo, pour le milieu urbain et le milieu rural, pour la capitale Brazzaville, pour Pointe-Noire, et pour le Sud et le Nord. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.8 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur type (ET), le nombre de cas non pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'Indice Synthétique de Fécondité, le nombre de cas non pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants,* l'EDSC-I a fourni un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,382 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur type de 0,043 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se situe entre 2,382 - 2×0,043 et 2,382 + 2×0,043, soit 2,297 et 2,468.

Les erreurs d'échantillonnage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,3 % et 52,7 % avec une moyenne de 5,4 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des estimations de très faible valeur (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilise actuellement la stérilisation féminine*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 34,5 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans les cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'Indice Synthétique de Fécondité est assez faible 3,3 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est plus élevée 9,4 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous échantillons. Par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 40 à 49 ans*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 2,4 %, 2,7 % et 3,8 % pour l'ensemble du pays, l'ensemble du milieu urbain et la capitale Brazzaville.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,64, ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur d'échantillonnage est multipliée, en moyenne, par un facteur de 1,64 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs d'échantillonnage, EDS Congo 2005

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction primaire	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Nombre d'enfants idéal	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mères ayant reçu une injection antitétanique	Proportion	Dernière naissances dans les 5 dernières années
Mères ayant reçu assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé, vue	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto juvénile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Taux de mortalité maternelle (0-6 ans)[2]	Taux	Nombre de naissances dans les 7 dernières années
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Alphabétisé	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction primaire	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes 15-59

[1] Derniers 5 ans pour le taux national, et derniers 10 ans pour les taux par milieu de résidence et région.
[2] Le ratio de mortalité maternelle n'est calculé que pour l'échantillon national

Tableau B.2 Erreurs d'échantillonnage, Echantillon National, EDS Congo 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,566	0,025	7051	7051	4,213	0,044	0,516	0,616
Alphabétisée	0,780	0,010	7051	7051	1,955	0,012	0,761	0,799
Sans instruction	0,072	0,007	7051	7051	2,399	0,102	0,058	0,087
Instruction primaire	0,303	0,010	7051	7051	1,814	0,033	0,283	0,323
Instruction secondaire ou plus	0,624	0,013	7051	7051	2,332	0,022	0,597	0,651
Jamais mariée (en union)	0,295	0,010	7051	7051	1,870	0,034	0,275	0,316
Actuellement mariée (en union)	0,564	0,012	7051	7051	1,949	0,020	0,541	0,587
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,481	0,012	5493	5485	1,772	0,025	0,457	0,505
Actuellement enceinte	0,093	0,005	7051	7051	1,359	0,051	0,083	0,102
Enfants nés vivants	2,382	0,043	7051	7051	1,508	0,018	2,297	2,468
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,330	0,126	979	990	1,457	0,024	5,079	5,581
Enfants survivants	2,087	0,037	7051	7051	1,497	0,018	2,013	2,161
Connaît une méthode contraceptive	0,986	0,003	3993	3979	1,365	0,003	0,981	0,991
A utilisé une méthode	0,938	0,006	3993	3979	1,573	0,006	0,926	0,950
Utilise actuellement une méthode	0,443	0,012	3993	3979	1,498	0,027	0,419	0,466
Utilise actuellement la pilule	0,023	0,003	3993	3979	1,136	0,117	0,018	0,028
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	3993	3979	1,077	0,527	0,000	0,002
Utilise actuellement le condom	0,089	0,006	3993	3979	1,366	0,069	0,077	0,102
Utilise actuellement la continence périodique	0,238	0,010	3993	3979	1,418	0,040	0,219	0,257
Utilise une source du secteur public	0,220	0,017	977	952	1,276	0,077	0,186	0,254
Ne veut plus d'enfants	0,191	0,008	3993	3979	1,308	0,043	0,175	0,207
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,396	0,011	3993	3979	1,374	0,027	0,375	0,418
Nombre idéal d'enfants	5,088	0,044	6231	6234	1,788	0,009	5,000	5,176
Mères ayant reçu injection antitétanique	0,675	0,014	3540	3568	1,732	0,020	0,648	0,702
Mères ayant reçu assistance médicale à l'accouchement	0,834	0,015	4835	4948	2,280	0,018	0,805	0,864
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,137	0,008	4435	4515	1,439	0,055	0,122	0,152
A reçu le traitement SRO	0,182	0,017	627	618	1,099	0,095	0,147	0,216
A consulté du personnel médical	0,248	0,018	627	618	1,024	0,074	0,211	0,285
Ayant une carte de santé, vue	0,598	0,023	901	899	1,390	0,038	0,552	0,643
A reçu vaccination BCG	0,900	0,015	901	899	1,532	0,017	0,869	0,931
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,684	0,026	901	899	1,636	0,037	0,633	0,735
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,691	0,022	901	899	1,433	0,032	0,647	0,736
A reçu vaccination rougeole	0,662	0,024	901	899	1,496	0,036	0,614	0,709
Vacciné contre toutes les maladies	0,521	0,027	901	899	1,635	0,052	0,467	0,576
Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5	0,132	0,008	6128	6075	1,946	0,064	0,115	0,149
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	4,798	0,157	na	20336	1,742	0,033	4,484	5,112
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	32,743	3,249	4859	4966	1,158	0,099	26,244	39,242
Quotient de mortalité post-néonatale (0-4 ans)	42,707	6,050	4870	4981	2,016	0,142	30,608	54,807
Quotient de mortalité infantile (0-4 ans)	75,451	6,669	4874	4984	1,633	0,088	62,112	88,789
Quotient de mortalité juvénile (0-4 ans)	44,499	3,731	4927	5029	1,146	0,084	37,186	51,811
Quotient de mortalité infanto juvénile (0-4 ans)	116,592	6,765	4946	5051	1,364	0,058	103,332	129,852
Taux de mortalité maternelle (0-6 ans)	781	146	na	na	na	0,186	490	1073
HOMMES								
Milieu urbain	0,593	0,024	3146	3146	2,769	0,041	0,544	0,641
Alphabétisé	0,900	0,008	3146	3146	1,576	0,009	0,883	0,917
Sans instruction	0,018	0,003	3146	3146	1,296	0,169	0,012	0,024
Instruction primaire	0,242	0,011	3146	3146	1,502	0,047	0,219	0,265
Instruction secondaire ou plus	0,739	0,012	3146	3146	1,590	0,017	0,714	0,764
Jamais marié (en union)	0,420	0,012	3146	3146	1,352	0,028	0,397	0,444
Actuellement marié (en union)	0,506	0,011	3146	3146	1,224	0,022	0,484	0,528
Nombre d'enfants idéal	5,316	0,084	2681	2721	1,507	0,016	5,148	5,485

na = Non applicable

Tableau B.3 Erreurs d'échantillonnage, Echantillon Urbain, EDS Congo 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	4878	3990	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,890	0,006	4878	3990	1,356	0,007	0,878	0,902
Sans instruction	0,028	0,003	4878	3990	1,144	0,096	0,023	0,034
Instruction primaire	0,197	0,008	4878	3990	1,413	0,041	0,181	0,213
Instruction secondaire ou plus	0,775	0,009	4878	3990	1,512	0,012	0,757	0,793
Jamais mariée (en union)	0,326	0,008	4878	3990	1,176	0,024	0,310	0,342
Actuellement mariée (en union)	0,526	0,010	4878	3990	1,347	0,018	0,506	0,545
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,424	0,013	3775	3087	1,588	0,030	0,398	0,449
Actuellement enceinte	0,070	0,005	4878	3990	1,241	0,065	0,061	0,080
Enfants nés vivants	1,965	0,033	4878	3990	1,131	0,017	1,899	2,032
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,539	0,120	642	526	1,309	0,027	4,298	4,780
Enfants survivants	1,762	0,030	4878	3990	1,116	0,017	1,702	1,821
Connaît une méthode contraceptive	0,992	0,003	2599	2097	1,571	0,003	0,986	0,997
A utilisé une méthode	0,946	0,008	2599	2097	1,700	0,008	0,930	0,961
Utilise actuellement une méthode	0,470	0,014	2599	2097	1,404	0,029	0,442	0,497
Utilise actuellement la pilule	0,035	0,004	2599	2097	1,230	0,127	0,026	0,044
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	2599	2097	1,148	0,611	0,000	0,003
Utilise actuellement le condom	0,104	0,008	2599	2097	1,288	0,074	0,089	0,119
Utilise actuellement la continence périodique	0,257	0,011	2599	2097	1,233	0,041	0,235	0,278
Utilise une source du secteur public	0,218	0,018	773	644	1,220	0,083	0,182	0,254
Ne veut plus d'enfants	0,200	0,011	2599	2097	1,391	0,055	0,178	0,221
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,367	0,013	2599	2097	1,405	0,036	0,340	0,394
Nombre idéal d'enfants	4,714	0,037	4420	3638	1,387	0,008	4,639	4,789
Mères ayant reçu injection antitétanique	0,747	0,012	2211	1745	1,304	0,016	0,723	0,772
Mères ayant reçu assistance médicale à l'accouchement	0,963	0,004	2877	2258	1,081	0,004	0,955	0,972
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,140	0,008	2678	2105	1,145	0,057	0,124	0,156
A reçu le traitement SRO	0,219	0,024	362	295	1,094	0,111	0,170	0,268
A consulté du personnel médical	0,224	0,022	362	295	0,960	0,096	0,181	0,268
Ayant une carte de santé, vue	0,726	0,016	562	438	0,808	0,022	0,694	0,757
A reçu vaccination BCG	0,976	0,007	562	438	1,036	0,007	0,962	0,989
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,826	0,020	562	438	1,218	0,024	0,786	0,867
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,788	0,020	562	438	1,129	0,025	0,748	0,828
A reçu vaccination rougeole	0,762	0,025	562	438	1,348	0,033	0,712	0,811
Vacciné contre toutes les maladies	0,639	0,028	562	438	1,359	0,044	0,582	0,695
Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5	0,122	0,007	4302	3517	1,471	0,060	0,107	0,137
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	3,754	0,109	na	11094	1,265	0,029	3,536	3,973
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	35,590	3,185	5255	4092	1,097	0,090	29,219	41,961
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	30,735	3,053	5265	4101	1,187	0,099	24,629	36,841
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	66,325	4,149	5267	4102	1,090	0,063	58,028	74,622
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	44,461	4,109	5280	4110	1,252	0,092	36,242	52,680
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	107,837	6,320	5294	4121	1,332	0,059	95,197	120,477
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2214	1864	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,931	0,007	2214	1864	1,243	0,007	0,918	0,945
Sans instruction	0,014	0,003	2214	1864	1,141	0,202	0,008	0,020
Instruction primaire	0,177	0,012	2214	1864	1,422	0,065	0,154	0,200
Instruction secondaire ou plus	0,809	0,012	2214	1864	1,415	0,015	0,785	0,833
Jamais marié (en union)	0,450	0,014	2214	1864	1,365	0,032	0,421	0,479
Actuellement marié (en union)	0,458	0,013	2214	1864	1,204	0,028	0,433	0,484
Nombre idéal d'enfants	4,734	0,068	1921	1622	1,137	0,014	4,597	4,870

na = Non applicable

Tableau B.4 Erreurs d'échantillonnage, Echantillon Rural, EDS Congo 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	2173	3061	na	na	0,000	0,000
Alphabétisée	0,637	0,021	2173	3061	1,988	0,032	0,596	0,678
Sans instruction	0,130	0,016	2173	3061	2,269	0,126	0,097	0,163
Instruction primaire	0,442	0,018	2173	3061	1,648	0,040	0,407	0,477
Instruction secondaire ou plus	0,428	0,025	2173	3061	2,378	0,059	0,377	0,478
Jamais mariée (en union)	0,255	0,022	2173	3061	2,392	0,088	0,210	0,300
Actuellement mariée (en union)	0,615	0,025	2173	3061	2,412	0,041	0,565	0,665
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,555	0,021	1718	2398	1,716	0,037	0,513	0,596
Actuellement enceinte	0,122	0,008	2173	3061	1,128	0,065	0,106	0,138
Enfants nés vivants	2,926	0,091	2173	3061	1,620	0,031	2,744	3,109
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,226	0,195	337	464	1,279	0,031	5,835	6,617
Enfants survivants	2,511	0,079	2173	3061	1,628	0,031	2,354	2,668
Connaît une méthode contraceptive	0,979	0,005	1394	1882	1,203	0,005	0,970	0,989
A utilisé une méthode	0,929	0,010	1394	1882	1,403	0,010	0,909	0,948
Utilise actuellement une méthode	0,412	0,019	1394	1882	1,429	0,046	0,375	0,450
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,003	1394	1882	1,104	0,298	0,004	0,016
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1394	1882	0,996	1,012	0,000	0,002
Utilise actuellement le condom	0,073	0,010	1394	1882	1,363	0,130	0,054	0,092
Utilise actuellement la continence périodique	0,217	0,016	1394	1882	1,446	0,074	0,185	0,249
Utilise une source du secteur public	0,224	0,036	204	309	1,234	0,161	0,152	0,296
Ne veut plus d'enfants	0,181	0,012	1394	1882	1,167	0,066	0,157	0,206
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,429	0,016	1394	1882	1,217	0,038	0,396	0,461
Nombre idéal d'enfants	5,611	0,084	1811	2596	1,761	0,015	5,443	5,779
Mères ayant reçu injection antitétanique	0,606	0,024	1329	1822	1,733	0,039	0,558	0,653
Mères ayant reçu assistance médicale à l'accouchement	0,726	0,026	1958	2691	2,052	0,035	0,674	0,777
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,134	0,012	1757	2411	1,441	0,091	0,110	0,159
A reçu le traitement SRO	0,148	0,024	265	324	1,035	0,165	0,099	0,196
A consulté du personnel médical	0,269	0,028	265	324	0,927	0,105	0,213	0,326
Ayant une carte de santé, vue	0,476	0,041	339	461	1,491	0,087	0,394	0,558
A reçu vaccination BCG	0,828	0,029	339	461	1,394	0,035	0,770	0,886
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,548	0,048	339	461	1,735	0,088	0,452	0,644
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,599	0,039	339	461	1,423	0,065	0,521	0,677
A reçu vaccination rougeole	0,567	0,041	339	461	1,500	0,073	0,485	0,649
Vacciné contre toutes les maladies	0,410	0,048	339	461	1,767	0,117	0,314	0,506
Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5	0,145	0,017	1826	2558	2,117	0,121	0,110	0,180
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,138	0,211	na	8436	1,392	0,034	5,715	6,560
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	34,745	4,266	3546	4826	1,157	0,123	26,213	43,276
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	58,152	8,180	3549	4832	1,799	0,141	41,793	74,511
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	92,896	8,364	3551	4834	1,472	0,090	76,169	109,623
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	47,553	3,994	3566	4852	0,980	0,084	39,565	55,542
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	136,032	8,984	3573	4861	1,338	0,066	118,065	154,000
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	932	1282	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,854	0,018	932	1282	1,565	0,021	0,817	0,890
Sans instruction	0,024	0,006	932	1282	1,279	0,267	0,011	0,037
Instruction primaire	0,338	0,023	932	1282	1,493	0,069	0,291	0,384
Instruction secondaire ou plus	0,638	0,026	932	1282	1,658	0,041	0,586	0,690
Jamais marié (en union)	0,378	0,021	932	1282	1,293	0,054	0,336	0,419
Actuellement marié (en union)	0,575	0,019	932	1282	1,198	0,034	0,536	0,614
Nombre idéal d'enfants	6,177	0,168	760	1098	1,513	0,027	5,841	6,513

na = Non applicable

Tableau B.5 Erreurs d'échantillonnage, Echantillon Brazzaville, EDS Congo 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2165	2447	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,916	0,008	2165	2447	1,275	0,008	0,901	0,931
Sans instruction	0,019	0,003	2165	2447	1,169	0,181	0,012	0,026
Instruction primaire	0,157	0,011	2165	2447	1,344	0,067	0,136	0,178
Instruction secondaire ou plus	0,824	0,012	2165	2447	1,417	0,014	0,800	0,847
Jamais mariée (en union)	0,321	0,010	2165	2447	0,997	0,031	0,301	0,341
Actuellement mariée (en union)	0,524	0,013	2165	2447	1,193	0,024	0,499	0,550
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,419	0,018	1692	1915	1,522	0,044	0,383	0,456
Actuellement enceinte	0,073	0,007	2165	2447	1,167	0,089	0,060	0,086
Enfants nés vivants	1,883	0,044	2165	2447	1,040	0,024	1,794	1,972
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,240	0,161	312	343	1,276	0,038	3,918	4,562
Enfants survivants	1,692	0,039	2165	2447	1,017	0,023	1,613	1,771
Connaît une méthode contraceptive	0,990	0,004	1127	1283	1,465	0,004	0,981	0,999
A utilisé une méthode	0,935	0,012	1127	1283	1,573	0,012	0,912	0,958
Utilise actuellement une méthode	0,466	0,020	1127	1283	1,320	0,042	0,426	0,505
Utilise actuellement la pilule	0,036	0,007	1127	1283	1,186	0,182	0,023	0,050
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1127	1283	1,096	1,005	0,000	0,003
Utilise actuellement le condom	0,106	0,011	1127	1283	1,179	0,102	0,085	0,128
Utilise actuellement la continence périodique	0,250	0,014	1127	1283	1,101	0,057	0,222	0,279
Utilise une source du secteur public	0,261	0,025	360	405	1,088	0,097	0,210	0,311
Ne veut plus d'enfants	0,215	0,016	1127	1283	1,316	0,075	0,183	0,247
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,376	0,019	1127	1283	1,324	0,051	0,338	0,414
Nombre idéal d'enfants	4,723	0,052	2036	2301	1,300	0,011	4,619	4,827
Mères ayant reçu injection antitétanique	0,805	0,016	903	1033	1,217	0,020	0,773	0,837
Mères ayant reçu assistance médicale à l'accouchement	0,974	0,005	1161	1323	0,921	0,005	0,965	0,983
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,156	0,011	1081	1233	1,036	0,073	0,133	0,179
A reçu le traitement SRO	0,289	0,036	180	192	1,008	0,124	0,217	0,361
A consulté du personnel médical	0,259	0,029	180	192	0,844	0,111	0,202	0,317
Ayant une carte de santé, vue	0,753	0,020	226	257	0,702	0,027	0,712	0,794
A reçu vaccination BCG	0,984	0,008	226	257	1,015	0,009	0,967	1,000
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,829	0,027	226	257	1,067	0,033	0,775	0,883
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,779	0,026	226	257	0,951	0,034	0,726	0,832
A reçu vaccination rougeole	0,781	0,039	226	257	1,411	0,049	0,704	0,858
Vacciné contre toutes les maladies	0,637	0,044	226	257	1,369	0,069	0,549	0,724
Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5	0,112	0,011	1879	2129	1,500	0,097	0,090	0,134
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	3,570	0,145	na	6830	1,156	0,041	3,280	3,859
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	41,724	4,639	2125	2403	0,946	0,111	32,445	51,003
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	27,252	3,567	2129	2407	0,947	0,131	20,118	34,385
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	68,975	5,604	2130	2408	0,920	0,081	57,767	80,184
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	42,829	6,091	2133	2411	1,183	0,142	30,648	55,010
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	108,850	8,960	2139	2417	1,209	0,082	90,931	126,770
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	976	1136	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,945	0,007	976	1136	0,916	0,007	0,932	0,958
Sans instruction	0,014	0,004	976	1136	1,051	0,283	0,006	0,022
Instruction primaire	0,148	0,015	976	1136	1,301	0,100	0,118	0,177
Instruction secondaire ou plus	0,838	0,014	976	1136	1,224	0,017	0,809	0,867
Jamais marié (en union)	0,438	0,019	976	1136	1,198	0,043	0,400	0,476
Actuellement marié (en union)	0,474	0,015	976	1136	0,907	0,031	0,445	0,503
Nombre idéal d'enfants	4,686	0,089	836	981	1,124	0,019	4,508	4,865

na = Non applicable

Tableau B.6 Erreurs d'échantillonnage, Echantillon Pointe-Noire, EDS Congo 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1684	1189	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,873	0,010	1684	1189	1,198	0,011	0,853	0,892
Sans instruction	0,034	0,004	1684	1189	1,001	0,130	0,025	0,043
Instruction primaire	0,239	0,012	1684	1189	1,191	0,052	0,214	0,264
Instruction secondaire ou plus	0,727	0,014	1684	1189	1,249	0,019	0,700	0,754
Jamais mariée (en union)	0,339	0,016	1684	1189	1,394	0,047	0,307	0,371
Actuellement mariée (en union)	0,520	0,018	1684	1189	1,465	0,034	0,484	0,556
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,407	0,018	1287	899	1,300	0,044	0,371	0,442
Actuellement enceinte	0,058	0,006	1684	1189	1,056	0,103	0,046	0,071
Enfants nés vivants	1,980	0,053	1684	1189	1,047	0,027	1,874	2,086
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,764	0,121	198	136	0,719	0,025	4,521	5,007
Enfants survivants	1,773	0,046	1684	1189	1,010	0,026	1,681	1,865
Connaît une méthode contraceptive	0,997	0,002	876	618	1,208	0,002	0,992	1,000
A utilisé une méthode	0,967	0,007	876	618	1,181	0,007	0,952	0,981
Utilise actuellement une méthode	0,494	0,021	876	618	1,243	0,043	0,452	0,536
Utilise actuellement la pilule	0,037	0,006	876	618	0,905	0,157	0,025	0,048
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,002	876	618	1,050	0,721	0,000	0,006
Utilise actuellement le condom	0,104	0,013	876	618	1,242	0,123	0,079	0,130
Utilise actuellement la continence périodique	0,274	0,019	876	618	1,258	0,069	0,236	0,312
Utilise une source du secteur public	0,139	0,026	268	191	1,218	0,185	0,088	0,191
Ne veut plus d'enfants	0,171	0,016	876	618	1,271	0,095	0,139	0,203
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,353	0,021	876	618	1,279	0,058	0,312	0,395
Nombre idéal d'enfants	4,568	0,056	1436	1008	1,275	0,012	4,455	4,681
Mères ayant reçu injection antitétanique	0,665	0,021	742	525	1,214	0,032	0,623	0,707
Mères ayant reçu assistance médicale à l'accouchement	0,979	0,004	957	680	0,927	0,005	0,970	0,988
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,112	0,013	901	637	1,184	0,113	0,086	0,137
A reçu le traitement SRO	0,089	0,023	104	71	0,817	0,261	0,043	0,136
A consulté du personnel médical	0,113	0,028	104	71	0,864	0,246	0,057	0,169
Ayant une carte de santé, vue	0,669	0,024	192	134	0,698	0,037	0,620	0,717
A reçu vaccination BCG	0,966	0,014	192	134	1,049	0,014	0,938	0,993
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,816	0,036	192	134	1,289	0,045	0,743	0,889
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,809	0,038	192	134	1,328	0,047	0,733	0,885
A reçu vaccination rougeole	0,712	0,032	192	134	0,974	0,045	0,648	0,776
Vacciné contre toutes les maladies	0,635	0,035	192	134	0,988	0,055	0,565	0,705
Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5	0,130	0,008	1534	1084	0,960	0,064	0,113	0,146
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	3,794	0,158	na	3270	1,060	0,042	3,479	4,109
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	25,143	4,025	1750	1227	1,036	0,160	17,093	33,193
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	34,644	6,935	1754	1230	1,516	0,200	20,774	48,515
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	59,788	7,694	1755	1231	1,299	0,129	44,400	75,175
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	45,360	6,045	1757	1233	1,159	0,133	33,271	57,449
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	102,435	10,441	1763	1236	1,386	0,102	81,553	123,318
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	774	573	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,908	0,016	774	573	1,557	0,018	0,875	0,940
Sans instruction	0,013	0,005	774	573	1,131	0,356	0,004	0,022
Instruction primaire	0,206	0,018	774	573	1,243	0,088	0,170	0,242
Instruction secondaire ou plus	0,781	0,021	774	573	1,388	0,026	0,739	0,822
Jamais marié (en union)	0,468	0,027	774	573	1,488	0,057	0,414	0,521
Actuellement marié (en union)	0,417	0,028	774	573	1,595	0,068	0,360	0,473
Nombre idéal d'enfants	4,574	0,117	674	499	1,005	0,026	4,339	4,809

na = Non applicable

Tableau B.7 Erreurs d'échantillonnage, Echantillon Sud, EDS Congo 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,151	0,019	1864	2233	2,346	0,129	0,112	0,189
Alphabétisée	0,637	0,019	1864	2233	1,694	0,030	0,599	0,675
Sans instruction	0,132	0,016	1864	2233	1,998	0,119	0,101	0,163
Instruction primaire	0,419	0,019	1864	2233	1,621	0,044	0,382	0,456
Instruction secondaire ou plus	0,449	0,024	1864	2233	2,100	0,054	0,401	0,498
Jamais mariée (en union)	0,275	0,019	1864	2233	1,815	0,068	0,237	0,312
Actuellement mariée (en union)	0,583	0,023	1864	2233	2,056	0,040	0,536	0,630
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,526	0,016	1471	1759	1,252	0,031	0,493	0,558
Actuellement enceinte	0,111	0,008	1864	2233	1,074	0,070	0,096	0,127
Enfants nés vivants	2,880	0,099	1864	2233	1,629	0,034	2,683	3,078
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,138	0,235	283	355	1,468	0,038	5,668	6,608
Enfants survivants	2,485	0,090	1864	2233	1,723	0,036	2,305	2,665
Connaît une méthode contraceptive	0,984	0,004	1108	1302	0,981	0,004	0,976	0,991
A utilisé une méthode	0,934	0,010	1108	1302	1,401	0,011	0,913	0,955
Utilise actuellement une méthode	0,427	0,021	1108	1302	1,418	0,049	0,385	0,469
Utilise actuellement la pilule	0,015	0,004	1108	1302	1,085	0,264	0,007	0,023
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1108	1302	1,072	1,016	0,000	0,003
Utilise actuellement le condom	0,075	0,009	1108	1302	1,191	0,126	0,056	0,094
Utilise actuellement la continence périodique	0,211	0,015	1108	1302	1,212	0,070	0,182	0,241
Utilise une source du secteur public	0,197	0,035	209	248	1,271	0,178	0,127	0,267
Ne veut plus d'enfants	0,172	0,015	1108	1302	1,285	0,085	0,143	0,201
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,379	0,016	1108	1302	1,096	0,042	0,347	0,411
Nombre idéal d'enfants	5,443	0,072	1621	1906	1,433	0,013	5,299	5,587
Mères ayant reçu injection antitétanique	0,621	0,025	1091	1302	1,725	0,041	0,570	0,672
Mères ayant reçu assistance médicale à l'accouchement	0,744	0,030	1553	1887	2,270	0,040	0,684	0,804
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,126	0,011	1415	1698	1,226	0,087	0,104	0,148
A reçu le traitement SRO	0,152	0,030	188	215	1,095	0,195	0,093	0,211
A consulté du personnel médical	0,268	0,036	188	215	1,045	0,134	0,196	0,340
Ayant une carte de santé, vue	0,556	0,046	273	334	1,555	0,083	0,463	0,648
A reçu vaccination BCG	0,860	0,031	273	334	1,472	0,036	0,798	0,921
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,630	0,055	273	334	1,873	0,087	0,520	0,739
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,696	0,039	273	334	1,417	0,057	0,617	0,775
A reçu vaccination rougeole	0,619	0,046	273	334	1,578	0,074	0,527	0,710
Vacciné contre toutes les maladies	0,488	0,058	273	334	1,936	0,119	0,372	0,604
Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5	0,160	0,018	1583	1882	1,942	0,112	0,124	0,196
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	5,894	0,256	na	6180	1,443	0,043	5,383	6,406
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	25,343	4,533	2775	3359	1,394	0,179	16,276	34,409
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	60,670	11,510	2781	3367	2,328	0,190	37,649	83,690
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	86,012	11,772	2781	3367	2,022	0,137	62,469	109,556
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	47,981	4,857	2793	3381	1,125	0,101	38,266	57,695
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	129,866	12,394	2799	3388	1,753	0,095	105,078	154,654
HOMMES								
Milieu urbain	0,163	0,024	751	897	1,785	0,148	0,115	0,211
Alphabétisé	0,868	0,021	751	897	1,686	0,024	0,827	0,910
Sans instruction	0,023	0,007	751	897	1,239	0,295	0,009	0,037
Instruction primaire	0,371	0,028	751	897	1,579	0,075	0,316	0,427
Instruction secondaire ou plus	0,606	0,031	751	897	1,714	0,051	0,544	0,667
Jamais marié (en union)	0,425	0,020	751	897	1,082	0,046	0,385	0,464
Actuellement marié (en union)	0,540	0,018	751	897	0,996	0,034	0,504	0,576
Nombre idéal d'enfants	5,722	0,157	643	799	1,585	0,027	5,409	6,036

na = Non applicable

Tableau B.8 Erreurs d'échantillonnage, Echantillon Nord, EDS Congo 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,015	0,003	1338	1182	0,803	0,176	0,010	0,021
Alphabétisée	0,675	0,036	1338	1182	2,843	0,054	0,603	0,748
Sans instruction	0,110	0,030	1338	1182	3,510	0,274	0,050	0,170
Instruction primaire	0,452	0,028	1338	1182	2,068	0,062	0,396	0,509
Instruction secondaire ou plus	0,438	0,046	1338	1182	3,362	0,104	0,347	0,529
Jamais mariée (en union)	0,236	0,046	1338	1182	3,980	0,196	0,144	0,329
Actuellement mariée (en union)	0,657	0,047	1338	1182	3,630	0,072	0,563	0,751
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,598	0,044	1043	912	2,908	0,074	0,510	0,686
Actuellement enceinte	0,133	0,014	1338	1182	1,539	0,107	0,105	0,162
Enfants nés vivants	2,881	0,138	1338	1182	1,946	0,048	2,604	3,158
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,376	0,239	186	157	1,117	0,038	5,897	6,854
Enfants survivants	2,467	0,107	1338	1182	1,769	0,044	2,252	2,682
Connaît une méthode contraceptive	0,974	0,010	882	776	1,790	0,010	0,955	0,993
A utilisé une méthode	0,924	0,016	882	776	1,826	0,018	0,892	0,957
Utilise actuellement une méthode	0,391	0,028	882	776	1,703	0,072	0,335	0,447
Utilise actuellement la pilule	0,003	0,002	882	776	1,156	0,707	0,000	0,007
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	882	776	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,074	0,017	882	776	1,923	0,229	0,040	0,108
Utilise actuellement la continence périodique	0,231	0,031	882	776	2,207	0,136	0,169	0,294
Utilise une source du secteur public	0,262	0,063	140	108	1,698	0,242	0,135	0,388
Ne veut plus d'enfants	0,199	0,018	882	776	1,312	0,089	0,163	0,234
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,493	0,022	882	776	1,304	0,045	0,449	0,537
Nombre idéal d'enfants	5,762	0,165	1138	1020	2,723	0,029	5,432	6,092
Mères ayant reçu injection antitétanique	0,592	0,038	804	708	2,183	0,064	0,516	0,667
Mères ayant reçu assistance médicale à l'accouchement	0,727	0,038	1164	1058	2,346	0,052	0,652	0,802
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,148	0,025	1038	949	2,213	0,170	0,098	0,198
A reçu le traitement SRO	0,126	0,033	155	140	1,246	0,260	0,061	0,192
A consulté du personnel médical	0,270	0,038	155	140	1,032	0,142	0,193	0,346
Ayant une carte de santé, vue	0,394	0,064	210	174	1,808	0,161	0,267	0,521
A reçu vaccination BCG	0,802	0,047	210	174	1,657	0,059	0,708	0,896
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,470	0,057	210	174	1,586	0,121	0,356	0,584
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,462	0,051	210	174	1,435	0,111	0,359	0,565
A reçu vaccination rougeole	0,530	0,059	210	174	1,633	0,110	0,413	0,647
Vacciné contre toutes les maladies	0,328	0,046	210	174	1,375	0,142	0,235	0,421
Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5	0,123	0,028	1132	980	2,873	0,230	0,066	0,180
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	6,225	0,329	na	3245	1,793	0,053	5,567	6,883
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	50,282	6,259	2151	1930	1,089	0,124	37,764	62,801
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	49,147	5,070	2150	1928	0,912	0,103	39,006	59,288
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	99,430	7,106	2152	1930	0,932	0,071	85,218	113,642
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	47,599	6,179	2163	1938	1,138	0,130	35,241	59,957
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	142,296	8,577	2166	1941	0,972	0,060	125,142	159,450
HOMMES								
Milieu urbain	0,018	0,003	645	541	0,630	0,184	0,011	0,024
Alphabétisé	0,848	0,027	645	541	1,896	0,032	0,795	0,902
Sans instruction	0,025	0,011	645	541	1,733	0,427	0,004	0,046
Instruction primaire	0,266	0,030	645	541	1,697	0,111	0,207	0,325
Instruction secondaire ou plus	0,709	0,033	645	541	1,841	0,046	0,644	0,775
Jamais marié (en union)	0,326	0,038	645	541	2,041	0,116	0,251	0,401
Actuellement marié (en union)	0,609	0,038	645	541	1,987	0,063	0,532	0,685
Nombre idéal d'enfants	6,817	0,275	528	442	1,671	0,040	6,267	7,367

na = Non applicable

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Congo 2005

	Femmes		Hommes			Femmes		Hommes	
Âge	Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent	Âge	Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent
0	561	4,0	564	3,7	36	124	0,9	207	1,3
1	486	3,4	454	2,9	37	154	1,1	194	1,3
2	517	3,7	498	3,2	38	146	1,0	142	0,9
3	501	3,5	458	3,0	39	152	1,1	128	0,8
4	425	3,0	440	2,8	40	171	1,2	160	1,0
5	370	2,6	416	2,7	41	99	0,7	136	0,9
6	390	2,8	397	2,6	42	163	1,2	137	0,9
7	384	2,7	327	2,1	43	116	0,8	96	0,6
8	416	2,9	429	2,8	44	101	0,7	82	0,5
9	390	2,8	401	2,6	45	136	1,0	119	0,8
10	380	2,7	366	2,4	46	90	0,6	105	0,7
11	352	2,5	369	2,4	47	100	0,7	94	0,6
12	405	2,9	411	2,7	48	94	0,7	78	0,5
13	403	2,8	395	2,6	49	75	0,5	82	0,5
14	384	2,7	384	2,5	50	74	0,5	135	0,9
15	351	2,5	386	2,5	51	49	0,3	84	0,5
16	319	2,3	307	2,0	52	66	0,5	103	0,7
17	280	2,0	315	2,0	53	65	0,5	96	0,6
18	314	2,2	343	2,2	54	51	0,4	77	0,5
19	252	1,8	292	1,9	55	76	0,5	110	0,7
20	279	2,0	367	2,4	56	48	0,3	65	0,4
21	180	1,3	282	1,8	57	48	0,3	63	0,4
22	252	1,8	365	2,4	58	49	0,3	75	0,5
23	224	1,6	298	1,9	59	44	0,3	45	0,3
24	168	1,2	265	1,7	60	69	0,5	91	0,6
25	263	1,9	311	2,0	61	48	0,3	46	0,3
26	203	1,4	221	1,4	62	47	0,3	53	0,3
27	180	1,3	242	1,6	63	41	0,3	43	0,3
28	236	1,7	308	2,0	64	38	0,3	23	0,1
29	188	1,3	230	1,5	65	62	0,4	68	0,4
30	250	1,8	245	1,6	66	40	0,3	33	0,2
31	176	1,2	202	1,3	67	21	0,1	26	0,2
32	195	1,4	205	1,3	68	29	0,2	31	0,2
33	174	1,2	195	1,3	69	34	0,2	37	0,2
34	119	0,8	165	1,1	70+	249	1,8	304	2,0
35	201	1,4	227	1,5					
					Total	14 138	100,0	15 450	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidants et les non résidants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Congo 2005

Groupe d'âges	Population de femmes âgées de 10-54 ans dans les ménages	Femmes enquêtés âgés de 15-49		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 925	na	na	na
15-19	1 643	1 580	22,1	96,2
20-24	1 578	1 494	20,9	94,7
25-29	1 313	1 264	17,7	96,3
30-34	1 012	948	13,3	93,6
25-39	899	840	11,8	93,4
40-44	612	567	7,9	92,7
45-49	477	448	6,3	93,9
50-54	495	na	na	na
15-49	7 533	7 141	100,0	94,8

Note : La population de fait comprend tous les résidants et les non résidants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Congo 2005

Groupe d'âges	Population d'hommes âgés de 10-64 ans dans les ménages	Hommes enquêtés âgés de 15-59		Pourcentage d'hommes éligibles enquêtés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 038	na	na	na
15-19	704	649	21,1	92,1
20-24	571	492	16,0	86,1
25-29	522	469	15,2	89,9
30-34	457	423	13,7	92,6
25-39	362	333	10,8	92,2
40-44	322	275	8,9	85,5
45-49	250	217	7,0	86,5
50-54	147	126	4,1	86,0
55-59	108	95	3,1	88,1
60-64	124	na	na	na
15-59	3 443	3 080	100,0	89,4

Note : La population de fait comprend tous les résidants et les non résidants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Congo 2005

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage ayant des informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois uniquement		2,6	12 131
Mois et année		0,0	12 131
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,1	1 398
Âge/date de première union[1]	Femmes non célibataires	0,4	4 969
Taille ou poids	Enfants de 0-59 mois (du questionnaire ménage)	3,6	4 917
Anémie chez les enfants	Enfants de 6-59 mois (du questionnaire ménage)	7,7	2 227
Anémie chez les femmes	Toutes les femmes (du questionnaire ménage)	10,5	3 765

[1] Sans information pour l'âge et l'année.

Tableau C.5 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Congo 2005

	Effectif de naissances			Pourcentage ayant une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2005	813	48	862	100,0	96,9	99,8	100,1	66,2	97,8	na	na	na
2004	860	78	938	99,8	95,1	99,4	108,3	122,5	109,4	na	na	na
2003	987	91	1,077	99,5	97,8	99,3	104,0	99,3	103,6	115,2	100,2	113,8
2002	853	103	956	99,5	94,2	99,0	113,4	142,9	116,2	94,8	115,5	96,6
2001	813	88	901	99,2	96,0	98,9	95,1	86,2	94,2	101,5	86,4	99,8
2000	748	101	849	99,2	89,2	98,0	83,3	92,7	84,3	94,6	89,0	93,9
1999	769	138	907	98,0	87,4	96,4	112,4	116,6	113,1	112,1	134,0	115,0
1998	624	105	729	97,8	84,8	95,9	107,2	114,6	108,2	82,2	81,1	82,1
1997	749	122	870	97,4	88,7	96,2	93,4	144,8	99,3	123,2	120,7	122,9
1996	591	97	687	97,2	96,9	97,2	98,2	151,2	104,2	86,4	86,5	86,4
2001-2005	4 325	408	4 733	99,6	95,9	99,3	104,1	104,7	104,2	na	na	na
1996-2000	3 481	562	4 043	98,0	89,2	96,7	98,1	122,1	101,2	na	na	na
1991-1995	2 809	409	3 218	97,2	86,5	95,8	100,9	113,6	102,4	na	na	na
1986-1990	2 005	272	2 277	97,1	83,1	95,4	97,8	113,8	99,6	na	na	na
< 1986	2 095	432	2 527	94,5	83,1	92,5	102,1	94,9	100,9	na	na	na
Ensemble	14 715	2 084	16 798	97,7	87,9	96,5	100,9	109,8	102,0	na	na	na

[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Nm est le nombre de naissances masculines et Nf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.
na = Non applicable

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Congo 2005

	Nombre d'années avant l'enquête				
Âge au décès en jours	0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1	47	46	27	20	139
1	23	24	19	6	72
2	20	11	6	9	46
3	12	12	8	4	36
4	10	5	2	1	18
5	2	6	1	3	13
6	4	9	0	0	14
7	12	6	5	6	28
8	0	5	4	0	9
9	5	5	0	2	12
10	1	2	0	0	3
11	1	2	0	0	3
12	2	0	0	1	3
14	11	9	8	4	33
15	0	2	1	0	3
16	0	1	0	0	1
17	1	0	0	0	1
18	0	0	0	4	4
20	2	0	0	1	3
21	5	6	9	1	22
22	2	1	0	0	3
23	0	1	0	0	2
24	0	1	0	0	1
25	0	0	1	0	1
30	3	6	0	0	9
Total 0-30	163	160	93	61	477
Pourcentage néonatal précoce[1]	72,5	70,8	68,7	68,8	70,7

[1] 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Congo 2005

Âge au décès en mois	Nombre d'années avant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1 mois[1]	163	160	93	61	477
1	21	16	15	5	57
2	24	27	11	9	71
3	26	27	12	13	78
4	11	19	8	2	39
5	11	14	11	3	39
6	14	18	11	9	53
7	15	16	6	0	37
8	13	17	12	9	51
9	19	23	20	5	67
10	11	10	7	1	29
11	15	3	5	1	24
12	15	17	15	20	67
13	7	5	4	3	19
14	4	3	4	0	10
15	3	5	5	3	16
16	7	5	2	3	16
17	2	3	1	2	8
18	4	13	5	6	27
19	2	1	0	5	8
20	2	2	2	0	5
21	3	0	0	1	3
22	5	2	0	0	7
23	0	1	2	0	3
Déclaré à 1 an	4	13	1	1	19
Total 0-11	343	350	211	118	1 023
Pourcentage néonatal[2]	47,4	45,7	44,2	51,7	46,7

[1] Y compris les décès survenus à mois d'un mois, déclarés en jours.
[2] Moins d'un mois / moins d'un an.

PERSONNEL DE L'EDSC-I 2005



Directeur national
Samuel AMBAPOUR
Directeur Général du Centre National de la Statistique et des Études Économiques

Directeur national adjoint
Damase BODZONGO
Directeur Général de la Santé

Directeur technique
Dominique KIMPOUNI
Directeur de la Coordination et de l'Harmonisation Statistiques

Gestionnaire Administratif et Financier
Antomy Ludovic OTSESSA

Personnel d'encadrement
Collecte des données

Gabriel BATSANGA (CNSEE)
Obambi GUECKO (CNSEE)
Alfred Didier GANGA (CNSEE)
Léonard NABASSEMBA (CNSEE)
Joseph NGOMA (CNSEE)
Augustin MIZÉLÉ (CNSEE)
Jean Claude LOUKAKA (DGS)
Tony MALÉLA (CNSEE)
Fabrice BOWAMBOKA(CNSEE)
Eliane MANGOULBI (CNSEE)
Odette BADENGUA (DGS)

Exploitation des données

Léonard NABASSEMBA (CNSEE)
Rey Juvey KABOUDOUSSIEVINI (CNSEE)
Christophe MASSAMBA (CNSEE)
Martin IPANDZA (CNSEE)
Pierre KOUBA (CNSEE)
Daniel MBONGO (CNSEE)
Gabriel KIABIKA (CNSEE)

Administration
François KOULINGANI (appui administratif et financier)
Barthélémy NKOUNKA (appui administratif)

Secrétariat
Marie NTSIAGNIA
Cathérine NGOMBO DEBY

Cartographes et énumérateurs

Fortuné Duc ABONKELE
Fidèle OREYILA
Delphin MABANDZA
Lucien NGOANA AVEDANG
Raymond KOMBO
Eugène TATI
Gabriel MPAKA
Sylvie LOUBAKI
Josette YAMBOT
Valentine OLESSONGO
Raymond OUAYA-OUAYA
Viviane MONGO
Igor LENDOUMA MBONGO
André LOMBE
Basile MOUNKASSA GANGOYE
Anselme PAKOU
Raymond MBOUNGOU
Fred OBAKA
Edmond BINIAKOUNOU
Fernand Jean Jacques GANGA
Jean Philippe MOUANDA
Clotaire Urbain BATANTOU
Jean Pierre NKOUKA
Apollinaire MAYELA
Joseph NGOUALA
Jérôme BOKONDA
Alexis MALONGA
Etienne BAFOUANA

Pré-test

Espérance MPOU NGANGOUBA
Doria G. MAMBONDZA LINDOLO
Solange NGOULOUBI NKOUE
Criss Hermann MIETTE
Claver Rocil OTOUNA
Blaise Guy NKOUNKOU
Gertrude NIANGUI MAVOUNGOU
Sabine MAPEMBE
Amélia Victoire KOUBA
Seydrice Archéda TOUDI
Anselme MAMBOULOU
Christ Odphi Athis SITA
Marcel MANKOU
Geneviève KATOUDI
Mireille M. MILONGO NDOUNDOU
Julsya MILANDOU MASSENGO
Darcy OYANKET
Flore Judith OKOUYA
Hippolyte Armel GANDJI KOUENE
Arsène Rufin MALONGA

Enquête principale

Chefs d'équipe

Guy Blaise NKOUNKOU
Rocil Claver OTOUNA
Emmanuel MOUBE
Athis SITA
Chris MIETTE
Gaston MATONDO
Joseph VOUIDIBIO
Anselme MAMBALOU
GANDJI KOUENE
Victor MBEMBA

Contrôleuses

MONDAKO MAKONDZO
Judith OKOUYA
MPOU-NGANGOUBA
Alzire ITOUA
Grâce MASSENGO
Archéda TOUDI
Darcy OYANKET
MILONGO NDOUNDOU
Flore NZAOU
Hortense SOLOKA

Enquêteurs/Enquêtrices

Léa AKONO
YESSO GANVOULI
VICTOIRE KOUBA
Léonard KIMBAKALA
Bernadette NGANGOULA
Didière MBALOULA
Céline BAHONA
Julien NKOUNKOU
Lucile Edith OSSOLO
Josia MONDZOMBA
PEMBE SATOU
Gomez ELENGA
Sabine MAPEMBE
Edith GOMA
Aurnellia NTSIMBA
Marcel MANKOU
BONDO ELENGA
Dénise NDOULOU
Danielle PAMBOU
Dieudonné KONGA
Fulbertine SABOU MIAKAKOLELA
NIANGUI MAVOUNGOU
Geneviève KATOUDI
Aimé Aubert GANGA
Doria LINDOLO
Inès MASSAMBA
M'BAH-GOLO KANGA
Rufin MALONGA
Diala TOUMBOU
Eméline NDANDOU
Christelle DIATA
MIAMBAZILA MAMBOU
BISSANGAMANA SAMBA
Elie MIERE
Reine TSEKE MAKELE
Roger NIT
Yvette LIKIBI BIKIE
Natacha OYENDZE
NGOULOUBI NKOUE
Fred MBANI

Saisie des données

Eméline MOULENVO
Aubierge Nina BIDOUNGA
Stéphanie BIKOUNDA
Simplice EBALE
Galbert Jean ITOUA
Eden MOUKO KENGUE
Née Hermine OUMBABOUA LIBALI
Hauvey AKIABIELE EUKIAM
Ghislène BOUKOUNGOU PEMBE
Henri Serge MAVOUNGOU
Léocadie MAZAMA
Cathy GOUAMAS
Honorine MPASSI
Daniel NTOUNGOULOU
PHILIPPE TCHISSAMBOU
Fulbertine AZALI

Codification et contrôle des dossiers

Flavien MBANDZA
Hugues BOUDIMBOU
Nestor BADIENGUISSA
Victor MBATA

Personnel d'appui

Norbert ATSOUTSOULA (agent de bureau)
Joseph MBALOULA (agent de bureau)
Gaston KINGANI (agent de bureau)
Fidèle MALONGA (électricien/sentinelle)

Chauffeurs

Victor NGAKA
Aimé Innocent NKAYA
Jean Louis AKOUANGUE
Nicaise MBONGOLO
Yves OSSEBI
Gaston SEMBE
Christophe NKAZI
Bernard BOUTANDOU
Paul OSSENDE
Célestin NKOUMOU
Isaac MAKITA
Marius MPIKA

PERSONNEL DE ORC Macro

Bernard BARRÈRE	Responsable du projet
Ruilin REN	Sondage
Paul Roger LIBITÉ	Formation et supervision
El Arbi HOUSNI	Édition des données
Victor CANALÉS	Traitement de données
Monique BARRERE	Analyse
Daniel VADNAIS	Dissémination
John CHANG	Dissémination
Erica NYBRO	Dissémination
Kaye MITCHELL	Production du rapport
Sidney MOORE	Édition

QUESTIONNAIRES

ANNEXE ***E***

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU CONGO (EDSC-I)
REPUBLIQUE DU CONGO

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MINISTÈRE DU PLAN, DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE ET DE L'INTÉGRATION ÉCONOMIQUE (MPATIE)

CENTRE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES (CNSEE)

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ____________________

NOM DU CHEF DE MÉNAGE/No DE MÉNAGE ____________________ . . . .

NUMÉRO DE STRUCTURE . . . .

NUMÉRO DE GRAPPE (EDSC) . . . .

DÉPARTEMENT . . . .

COMMUNE/DISTRICT . . . .

ARRONDISSEMENT/COMMUNAUTÉ . . . .

URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) . . . .

BRAZZAVILLE, POINTE NOIRE, DOLISIE, NKAYI, AUTRES VILLES, RURAL
(BRAZZAVILLE=1, POINTE NOIRE=2, DOLISIE/NKAYI=3, AUTRES VILLES=4, RURAL=5) . . . .

MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME ET LE TEST D'ANÉMIE?
SÉLCTIONNÉ: OUI=1, NON=2 . . . .

VISITES D'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR
				MOIS
				ANNÉE 2 0 0 _
NOM DE L'ENQUÊTEUR/TRICE	______	______	______	CODE ENQUÊT.
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE DATE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	______	______		

CODES RÉSULTAT
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ____________________ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE

TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES

TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES

N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÊ[E] POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE

CHEF D'ÉQUIPE:	CONTROLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______	NOM ______		
DATE ______	DATE ______		

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions maintenant des informations sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

No LI-GNE	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ELIGIBILITÉ	VOIR COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ANÉMIE ET HOMME?		SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS**			
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici?	Quel âge a (NOM)? SI MOINS D'UN AN INSCRIRE 00' SI 95 ANS OU PLUS INSCRIRE 95'	EN-TOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	EN-TOURER N° DE LIGNE DE TOUS HOMMES DE 15-59 ANS	EN-TOURER N° DE LIGNE DE TOUS ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9a)	(10)	(11)	(12)	(13)
			H F	OUI NON	OUI NON	ANNÉES				O N NSP		O N NSP	
01			1 2	1 2	1 2		01	01	01	1 2 8		1 2 8	
02			1 2	1 2	1 2		02	02	02	1 2 8		1 2 8	
03			1 2	1 2	1 2		03	03	03	1 2 8		1 2 8	
04			1 2	1 2	1 2		04	04	04	1 2 8		1 2 8	
05			1 2	1 2	1 2		05	05	05	1 2 8		1 2 8	
06			1 2	1 2	1 2		06	06	06	1 2 8		1 2 8	
07			1 2	1 2	1 2		07	07	07	1 2 8		1 2 8	
08			1 2	1 2	1 2		08	08	08	1 2 8		1 2 8	
09			1 2	1 2	1 2		09	09	09	1 2 8		1 2 8	
10			1 2	1 2	1 2		10	10	10	1 2 8		1 2 8	

* CODES POUR Q. 3
RELATION AU CHEF DE MÉNAGE
01 = CHEF DE MENAGE
02 = MARI/CONCUBIN OU FEMME/CONCUBINE
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE-FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE
08 = FRERE OU SOEUR
09 = CO-ÉPOUSE
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = ENFANTS DU CONJOINT
98 = NE SAIT PAS

**CODES POUR Q.10 À Q.13
CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT
AUX Q. 11 ET 13, NOTER '00'SI LE PARENT N'EST PAS LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE.

No LIGNE	INSTRUCTION								ETAT CIVIL
	SI ÂGÉ DE 6 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 6-24 ANS						SI AGÉ DE 0-9 ANS
	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quel est la dernière classe que a achevé à ce niveau?***	(NOM) fréquente-t-il/elle l'école actuellement?	Au cours de l'année scolaire 2004-2005 (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire actuelle (2004-2005) à quel niveau et dans quelle classe est (était) (NOM)?***	Au cours de l'année scolaire actuelle (2004-2005) (NOM) est-il/elle dans une école plublique ou privée?	Au cours de l'année scolaire précédente (2003-2004) (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire précédente (2003-2004) à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***	Est-ce que (NOM) a un acte de naissance? SI NON INSISTER: Est-ce que la naissance de (NOM) a été déclarée à l'état civil?
	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(18A)	(19)	(20)	(20A)
	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	PUBLIC PRIVÉ	OUI NON	NIVEAU CLASSE	O N NSP
01	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
02	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
03	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
04	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
05	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
06	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
07	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
08	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
09	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
10	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8

***CODES POUR Q. 15, 18 ET 20

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1er CYCLE = 2	SECONDAIRE 2nd CYCLE = 3	SUPÉRIEUR = 4	NSP = 8
CLASSE	MOINS D'UN AN ACHEVÉ = 0				
	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6 NSP = 8	Sixième = 1 Cinquième = 2 Quatrième = 3 Troisième = 4	Seconde = 1 Première = 2 Terminale = 3 NSP = 8	1ere Année = 1 2è Année = 2 3è Année = 3 4è An +. = 4 NSP = 8	NSP = 8

No LI-GNE	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ELIGIBILITÉ			SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS**			
								VOIR COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ANÉMIE ET HOMME?			SI EN VIE		SI EN VIE
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici?	Quel âge a (NOM)? SI MOINS D'UN AN INSCRIRE 00' SI 95 ANS OU PLUS INSCRIRE 95'	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENTOURER N° DE LIGNE DE TOUS HOMMES DE 15-59 ANS	ENTOURER N° DE LIGNE DE TOUS ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9a)	(10)	(11)	(12)	(13)
			H F	OUI NON	OUI NON	ANNÉES				O N NSP		O N NSP	
11			1 2	1 2	1 2		11	11	11	1 2 8		1 2 8	
12			1 2	1 2	1 2		12	12	12	1 2 8		1 2 8	
13			1 2	1 2	1 2		13	13	13	1 2 8		1 2 8	
14			1 2	1 2	1 2		14	14	14	1 2 8		1 2 8	
15			1 2	1 2	1 2		15	15	15	1 2 8		1 2 8	
16			1 2	1 2	1 2		16	16	16	1 2 8		1 2 8	
17			1 2	1 2	1 2		17	17	17	1 2 8		1 2 8	
18			1 2	1 2	1 2		18	18	18	1 2 8		1 2 8	

* CODES POUR Q. 3

RELATION AU CHEF DE MÉNAGE
01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI/CONCUBIN OU FEMME/CONCUBINE
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE-FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = CO-ÉPOUSE
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = ENFANTS DU CONJOINT
98 = NE SAIT PAS

**CODES POUR Q.10 À Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT AUX Q. 11 ET 13, NOTER '00'SI LE PARENT N'EST PAS LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE.

No LI-GNE	INSTRUCTION								ETAT CIVIL
	SI ÂGÉ DE 6 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 6-24 ANS						SI AGÉ DE 0-9 ANS
	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quel est la dernière classe que a achevé à ce niveau?***	(NOM) fréquente-t-il/elle l'école actuelle-ment?	Au cours de l'année scolaire 2004-2005 (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire actuelle (2004-2005) à quel niveau et dans quelle classe est (était) (NOM)?***	Au cours de l'année scolaire actuelle (2004-2005) (NOM) est-il/elle dans une école plublique ou privée?	Au cours de l'année scolaire précédente (2003-2004) (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire précédente (2003-2004) à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***	Est-ce que (NOM) a un acte de naissance? SI NON INSISTER: Est-ce que la naissance de (NOM) a été déclarée à l'état civil?
	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(18A)	(19)	(20)	(20A)
	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	PUBLIC PRIVÉ	OUI NON	NIVEAU CLASSE	O N NSP
11	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
12	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
13	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
14	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
15	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
16	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
17	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8
18	1 2 ALLER A 20A		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2	1 2 ALLER A 20A		1 2 8

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes comme des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

2) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille comme des domestiques ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

3) Avez-vous des invités ou visiteurs temporaires qui sont chez vous ou d'autres personnes qui ont passé la nuit dernière ici et qui n'ont pas été listées? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

***CODES POUR Q. 15, 18 ET 20

NIVEAU	PRIMAIRE = 1		SECOND. 1er CYCLE=2	SECOND. 2nd CYCLE=3	SUPÉRIEUR = 4		NSP = 8
CLASSE	MOINS D'UN AN ACHEVÉ = 0						
	CP1 = 1	CM1 = 5	Sixième = 1	Seconde = 1	1ere Année = 1	4è An +. = 4	NSP = 8
	CP2 = 2	CM2 = 6	Cinquième = 2	Première = 2	2è Année = 2	NSP = 8	
	CE1 = 3	NSP = 8	Quatrième = 3	Terminale = 3	3è Année = 3		
	CE2 = 4		Troisième = 4	NSP = 8			

TRAVAIL DES ENFANTS

20B — VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 17 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

UN OU PLUS ☐ → REMPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 17 ANS

AUCUN ☐ → ALLER A 21

(20C)	(20D)	POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 5 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) : Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que font les enfants qui vivent dans ce ménage.											
		(20E)			(20F)	(20G)			(20H)		(20I)	(20J)		(20K)
ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?			Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNER TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES)	Au cours des 12 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?			Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?		Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé A faire des travaux ménagers ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait d'autres travaux pour la famille aux champs ou dans l'affaire de famille ?		Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé A faire ce type de travail aux champs ou dans l'affaire de famille ?
		OUI PAYÉ	OUI NON PAYÉ	NON		OUI PAYÉ	OUI NON PAYÉ	NON	OUI	NON		OUI	NON	
☐☐		1	2	3 → PASSER A 20G	☐☐	1	2	3	1	2 → PASSER A 20J	☐☐	1	2 → PASSER À LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1	2	3 → PASSER A 20G	☐☐	1	2	3	1	2 → PASSER A 20J	☐☐	1	2 → PASSER À LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1	2	3 → PASSER A 20G	☐☐	1	2	3	1	2 → PASSER A 20J	☐☐	1	2 → PASSER À LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1	2	3 → PASSER A 20G	☐☐	1	2	3	1	2 → PASSER A 20J	☐☐	1	2 → PASSER À LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1	2	3 → PASSER A 20G	☐☐	1	2	3	1	2 → PASSER A 20J	☐☐	1	2 → PASSER À LIGNE SUIVANTE	☐☐

N^O^	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET DANS LE LOGEMENT .... 11 DANS PARCELLE .... 12 DU VOISIN .... 13 PUITS PROTÉGÉ DANS PARCELLE .... 21 FORAGE/PUITS À POMPE. .... 22 PUITS NON-PROTÉGÉ DANS PARCELLE .... 31 PUBLIC .... 32 EAU DE SURFACE SOURCE PROTEGE .... 41 SOURCE NON-PROTÉGÉ .... 42 RIVIERE/FLEUVE/MARIGOT .... 43 EAU DE PLUIE .... 51 CAMION CITERNE .... 52 EAU BOUTEILLE .... 53 AUTRE 96	 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES .... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
23	Quel genre de toilettes utilise votre ménage ?	CHASSE D'EAU .... 11 FOSSE/LATRINES AMÉLIORÉES .... 22 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES .... 21 PAS DE TOILETTES /NATURE .... 31 AUTRE 96	 → 25
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages ?	OUI .... 1 NON 2	
25	Dans votre ménage, y a-t-il : L'électricité ? Une radio/radio cassette ? Une télévision ? Un téléphone fixe ? Un téléphone portable ? Un ordinateur ? Un réfrigérateur/congélateur électrique, à gaz ou à pétrole? Un réchaud/cuisinière à gaz ? Un réchaud à pétrole ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ .... 1 2 RADIO .... 1 2 TÉLÉVISION .... 1 2 TÉLÉPHONE FIXE .... 1 2 TÉLÉPHONE PORTABLE .... 1 2 ORDINATEUR .... 1 2 RÉFRIGÉRATEUR .... 1 2 RECHAUD À GAZ/CUISINIERE ... 1 2 RECHAUD À PÉTROLE 1 2	
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	ÉLECTRICITÉ .... 01 GAZ BOUTEILLE/NATUREL .... 02 PÉTROLE .... 03 CHARBON DE BOIS .... 04 BOIS À BRÛLER .... 05 SCIURE/COPEAUX DE BOIS .... 06 AUTRE 96	
26A	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	PIECES .... [ ][ ]	
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE .... 11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES .... 21 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI .... 31 VINYLE/LINO/GERFLEX .... 32 CARREAUX .... 33 CIMENT .... 34 MOQUETTE .... 35 AUTRE 96	
27A	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAILLE/CHAUME/NATTE .... 11 MATÉRIAU MODERNE TOLE .... 21 TUILE .... 22 AUTRE 96	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
27B	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE BATTUE ....11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS/ PLANCHES....21 BRIQUE EN TERRE NON CUITE....22 TOLE....23 MATÉRIAU MODERNE BRIQUE CUITE....31 CIMENT/AGLO/PARPAING....32 AUTRE 96	
28	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède : Une bicyclette ? Une mobylette ou une motocyclette ? Une voiture ou un camion ? Une pirogue sans moteur ? Un bateau/pirogue hors-bord ?	OUI NON BICYCLETTE ....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .1 2 VOITURE/CAMION ....1 2 PIROGUE SANS MOTEUR....1 2 PIROGUE HORS BORD 1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui sont utilisées pour dormir ?	OUI .... 1 NON 2			 → 35
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES [ ][ ]			
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÊ(E) DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE	MOUSTIQUAIRE 1 VUE........1 NON VUE........2	MOUSTIQUAIRE 2 VUE........1 NON VUE........2	MOUSTIQUAIRE 3 VUE........1 NON VUE........2	
31	Depuis combien de temps votre ménage possède la moustiquaire ?	MOIS .... [ ][ ] 3 ANS OU +........96	MOIS .... [ ][ ] 3 ANS OU +........96	MOIS .... [ ][ ] 3 ANS OU +........96	
32	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	**MOUSTIQUAIRE PRÉ-TRAITÉE** OLYSET ....1 PERMANET ....2 AUTRE ________ 3 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 8	**MOUSTIQUAIRE PRÉ-TRAITÉE** OLYSET ....1 PERMANET ....2 AUTRE ________ 3 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 8	**MOUSTIQUAIRE PRÉ-TRAITÉE** OLYSET ....1 PERMANET ....2 AUTRE ________ 3 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 8	
32A	Depuis que vous avez la moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI ....1 NON........2 (PASSER À 32C)← PAS SÛR/NSP 8	OUI ....1 NON........2 (PASSER À 32C)← PAS SÛR/NSP 8	OUI ....1 NON........2 (PASSER À 32C)← PAS SÛR/NSP 8	
32B	Combien de temps s'est écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS .... [ ][ ] 3 ANS OU +........96 PAS SÛR/NSP 98	MOIS .... [ ][ ] 3 ANS OU +........96 PAS SÛR/NSP 98	MOIS .... [ ][ ] 3 ANS OU +........96 PAS SÛR/NSP 98	
32C	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ....1 NON........2 (PASSER À 32E)← PAS SÛR/NSP 8	OUI ....1 NON........2 (PASSER À 32E)← PAS SÛR/NSP 8	OUI ....1 NON........2 (PASSER À 32E)← PAS SÛR/NSP 8	
32D	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ]	NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ]	NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________ No DE LIGNE .... [ ][ ]	
32E		RETOURNER À 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS AUCUNE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 35.			
35	DEMANDER UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE : TESTER LE SEL POUR PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION). SI LE SEL N'A PAS ÉTÉ TESTÉ, DONNER LA RAISON : ______________________ →	0 PPM (PAS DE COULEUR)........1 MOINS DE 15 PPM (COULEUR FAIBLE)........2 PLUS DE 15 PPM (COULEUR FONCÉE)........3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE........4 SEL NON TESTÉ 5			

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9a) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? *	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	*RÉSULTAT* 1 MESURÉE 2 ABSENTE 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		ANNÉES		.	.		
				.	.		
				.	.		

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU APRES			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(9a)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? *	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	*RÉSULTAT* 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE	0 .	.	ALLONG.DEBOUT 1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

* POUR LES ENFANTS NON INCLUS DANS AUCUNE DES SECTIONS 2 SUR REPRODUCTION (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE. POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA Q.215 DANS LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS					
VÉRIFIER COLONNE (38) :	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)	ACTUELLE-MENT ENCEINTE	*RÉSULTAT* 1 TESTÉE 2 ABSENTE 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
ÂGE 15-17 ÂGE 18-49 1 2 ALLER À 46	☐☐	ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 SIGNER ____________ COLONNE (49)	☐☐.☐	OUI NON/NSP 1 2	☐
1 2 ALLER À 46	☐☐	1 2 SIGNER ____________ COLONNE (49)	☐☐.☐	1 2	☐
1 2 ALLER À 46	☐☐	1 2 SIGNER ____________ COLONNE (49)	☐☐.☐	1 2	☐

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU APRES					
	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LISER LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)		*RÉSULTAT* 1 TESTÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
	☐☐	ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 SIGNER ____________ COLONNE (49)	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 2 SIGNER ____________ COLONNE (49)	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 2 SIGNER ____________ COLONNE (49)	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 2 SIGNER ____________ COLONNE (49)	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 2 SIGNER ____________ COLONNE (49)	☐☐.☐		☐

- **DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ VOLONTAIRE POUR L'ANÉMIE**

Dans cette enquête, nous voulons mesurer le niveau de l'anémie chez les femmes et les enfants. L'anémie est un problème de santé qui est dû à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.
Nous vous demandons de participer (vous et vos enfants nés en 2000 ou après) au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous et ne seront pas utilisés après. Le sang est prélevé avec du matériel neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels. Puis-je vous demander maintenant de participer (vous et NOM DES ENFANTS), à ce test de l'anémie. Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test.
PASSEZ À LA COLONNE (46) ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.

58 VERIFIER LES QUESTIONS 47 ET 48 (POUR LES FEMMES) :
NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS AVEC NIVEAU D'HÉMOGLOBINE INFÉRIEUR À : MOINS DE **7G/DL** POUR LES ENFANTS ET LES FEMMES QUI NE SONT PAS (OU NE SAVENT PAS SI ELLES SONT) ENCEINTES ; MOINS DE **9G/DL** POUR LES FEMMES ENCEINTES.

UNE OU PLUS ☐ — DONNER À CHAQUE FEMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET LIRE LA DECLARATION DE Q59 AUX PERSONNES AVEC FAIBLE NIVEAU D'HEMOGLOBINE.

AUCUNE ☐ — DONNER À LA FEMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE.

59 Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT). Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous vous recommandons de vous rendre dans un centre de santé dès que possible pour être examiné et obtenir un traitement.
DONNEZ-LEUR LA FICHE DE REFERENCE POUR L'ANÉMIE.

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU CONGO (EDSC-I)
RÉPUBLIQUE DU CONGO

QUESTIONNAIRE FEMME

MINISTÈRE DU PLAN, DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE ET DE L'INTÉGRATION ÉCONOMIQUE (MPATIE)

CENTRE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES (CNSEE)

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE/No DE MÉNAGE ______________	.... ☐☐
NUMÉRO DE STRUCTURE	.... ☐☐☐
NUMÉRO DE GRAPPE (EDSC)	.... ☐☐☐
DÉPARTEMENT	.... ☐☐
COMMUNE/DISTRICT	.... ☐☐
ARRONDISSEMENT/COMMUNAUTÉ	.... ☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	... . ☐
BRAZZAVILLE, POINTE NOIRE, DOLISIE, NKAYI, AUTRES VILLES, RURAL (BRAZZAVILLE=1, POINTE NOIRE=2, DOLISIE/NKAYI=3, AUTRES VILLES=4, RURAL=5)	.... ☐
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉE ______________	.... ☐☐

VÉRIFIEZ LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE : ENQUÊTE HOMME DANS CE MÉNAGE? OUI = 1, NON = 2	☐

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	________	________	________	JOUR	☐☐
				MOIS	☐☐
				ANNÉE	2 0 0 ☐
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	CODE ENQUÊT.	☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT	☐
PROCHAINE VISITE — DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES	☐
HEURE	________	________			

CODES RÉSULTAT

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE ______________
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		(PRÉCISER)

LANGUE DE L'INTERVIEW (FRQANÇAIS=1, LINGALA=2, KITUBA=3, AUTRE=4)	☐
INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2)	☐

CHEF D'ÉQUIPE:	CONTROLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐	NOM ________ ☐☐	☐☐	☐☐
DATE ________	DATE ________		

TABLEAU DE COHÉRENCE ÂGE-DATE DE NAISSANCE POUR ENQUETE EN 2005

Âge actuel	Année de naissance	
	Anniversaire pas encore passé en 2005	Anniversaire déjà passé en 2005
	Ne sait pas	
0	2004	-
1	2003	2004
2	2002	2003
3	2001	2002
4	2000	2001
5	1999	2000
6	1998	1999
7	1997	1998
8	1996	1997
9	1995	1996
10	1994	1995
11	1993	1994
12	1992	1993
13	1991	1992
14	1990	1991
15	1989	1990
16	1988	1989
17	1987	1988
18	1986	1987
19	1985	1986
20	1984	1985
21	1983	1984
22	1982	1983
23	1981	1982
24	1980	1981

Âge actuel	Année de naissance	
	Anniversaire pas encore passé en 2005	Anniversaire déjà passé en 2005
	Ne sait pas	
25	1979	1980
26	1978	1979
27	1977	1978
28	1976	1977
29	1975	1976
30	1974	1975
31	1973	1974
32	1972	1973
33	1971	1972
34	1970	1971
35	1969	1970
36	1968	1969
37	1967	1968
38	1966	1967
39	1965	1966
40	1964	1965
41	1963	1964
42	1962	1963
43	1961	1962
44	1960	1961
45	1959	1960
46	1958	1959
47	1957	1958
48	1956	1957
49	1955	1956

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est ______________________________ et je travaille pour le Centre National de la Statistique. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé et sur la santé des enfants. Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions ?
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice : ______________________________ Date : ________________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 ↓	L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS ..... 2 → **FIN**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Brazzaville, à Pointe Noire, à Dolisie, à Nkayi, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'etranger ? SI « ETRANGER », PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE.	BRAZZA/ POINTE NOIRE/ AUTRE GRANDE VILLE A L'ETRANGER .... 1 DOLISIE/NKAYI/AUTRE VILLE A L'ETRANGER .... 2 AUTRE VILLE/PTE. VILLE ETRANGER .... 3 RURAL/RURAL ETRANGER .... 4 ETRANGER SANS PRECISION 5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES .... [ ][ ] TOUJOURS .... 95 VISITEUR 96	95, 96 → 105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à Brazzaville, à Pointe Noire, à Dolisie, à Nkayi, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'etranger ? SI « ETRANGER », PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE.	BRAZZA/ POINTE NOIRE/ AUTRE GRANDE VILLE A L'ETRANGER .... 1 DOLISIE/NKAYI/AUTRE VILLE A L'ETRANGER .... 2 AUTRE VILLE/PTE. VILLE ETRANGER .... 3 RURAL/RURAL ETRANGER .... 4 ETRANGER SANS PRECISION 5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS .... [ ][ ] NSP MOIS .... 98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... [ ][ ]	
	SI ÂGE INFERIEUR A 15 ANS OU SUPERIEUR A 49 ANS, ARRETER L'INTERVIEW.		
107	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI .... 1 NON 2	2 → 111

108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE ... 1 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 1er CYCLE ... 2 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 2ND CYCLE ... 3 SUPÉRIEUR/SUPERIEUR TECHNIQUE/PROFESSIONNEL ... 4	
109	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?*	CLASSE ... ☐	
110	VÉRIFIER 108 : PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐		→114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ... 4 AVEUGLE / MALVOYANT ... 5	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, comme les cours du soir ?	OUI ... 1 NON ... 2	
113	VÉRIFIER 111 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		→115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 3 PAS DU TOUT ... 4	
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 3 PAS DU TOUT ... 4	
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 3 PAS DU TOUT ... 4	
117	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE ... 01 PROTESTANT ... 02 MUSULMAN ... 03 KIMBANGUISTE ... 04 ARMEE DU SALUT ... 05 ZEPHIRIN/MATSOUANISTE/NGUNZA ... 06 ADVENTISTE/JEHOVA ... 07 ANIMISTE ... 08 AUTRE ... 09 AUCUNE ... 10	
118	Quelle est votre ethnie ? NOTER LE NOM DE L'ETHNIE. LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES. POUR LES ETRANGERS, ENREGISTRER « ETRANGER »	☐☐ _______________	

* Codes pour Q.109

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE	SECONDAIRE 2nd CYCLE	SUPERIEUR
CLASSE	MOINS D'1 AN = 0			
*	CP1 ... =1 CP2 ... =2 CE1 ... =3 CE2 ... =4 CM1 ... =5 CM2 ... =6	6e ... =1 5e ... =2 4e ... =3 3e ... =4	2nde ... =1 1e ... =2 Terminale ... =3	1ere AN ... = 1 2e AN ... = 2 3e AN ... = 3 4e AN + ... = 4

SECTION 2. REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants ?	OUI .... 1 NON.. 2	 →206
202	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI .... 1 NON.. 2	 →204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON .... [ ][ ] FILLES À LA MAISON.................. [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI .... 1 NON.. 2	 →206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS............................ [ ][ ] FILLES AILLEURS .... [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie à la naissance mais qui n'a pas survécu ?	OUI .... 1 NON.. 2	 →208
207	Combien de fils sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DÉCÉDÉS............................ [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES..................... [ ][ ]	
207A	Avez-vous eu d'autres enfants qui sont nés vivants mais qui sont morts après quelques minutes, quelques heures, ou quelques jours ?	OUI .... 1 NON.. 2	 →208
207B	CORRIGER Q207 PUIS CONTINUER AVEC LA QUESTION 208.		
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL .... [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208 : Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208 : UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ] →		→226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1ère que vous avez eue.

NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212	213	214	215	216	217 : SI EN VIE :	218 SI EN VIE :	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant ? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle toujours en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTER : Quel âge avait (NOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNEES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM) ?
01	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ (NAISS. SUIV.)	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	
02	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ **(ALLER À 221)**	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
03	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ **(ALLER À 221)**	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
04	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ **(ALLER À 221)**	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
05	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ **(ALLER À 221)**	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
06	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ **(ALLER À 221)**	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
07	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ **(ALLER À 221)**	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
08	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ **(ALLER À 221)**	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2

212	213	214	215	216	217 : SI EN VIE :	218 SI EN VIE :	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre suivant enfant ? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle toujours en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver -saire ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTER : Quel âge avait (NOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM) ?
09	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
10	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
11	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
12	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
13	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ?	OUI.. 1 (AJOUTER LA NAISSANCE À Q212) NON 2
223	COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTER ET CORRIGER) VÉRIFIER : POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE. ☐ POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ. ☐ POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÉS EST ENREGISTRÉ. ☐ POUR L'ÂGE AU DÉCÈS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS. ☐	
224	VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2000 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'.	☐

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
226	Êtes-vous enceinte en ce moment ?	OUI ....1 NON....2 PAS SÛRE 8	 NON, PAS SÛRE → 229
227	De combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS .... [ ][ ]	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus/ne pas avoir d'enfant ?	À CE MOMENT-LÀ....1 PLUS TARD ....2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT 3	
229	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI ....1 NON....2	 → 237
229B	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS .... [ ][ ] ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ]	
229C	VÉRIFIER 229B: DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2000 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 2000 [ ]		→ 229P
229D	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS .... [ ][ ]	
229E	Est-ce que cette grossesse s'est terminée par un avortement provoqué ?	OUI ....1 NON....2	 → 229Q
229F	Avez-vous décidé, vous-même, de faire cet avortement, ou avez-vous été poussée ou forcée par quelqu'un d'autre à faire cet avortement ?	A DÉCIDÉ ELLE-MÊME....1 QUELQU'UN AUTRE 2	→ 229H
229G	Qui vous a poussée ou forcée à faire cet avortement ?	PERSONNEL DE SANTÉ ....1 PÈRE....2 MÈRE ....3 MARI/PARTENAIRE....4 AMI(E)S....5 AUTRE 6	
229H	Pour quelle raison principale avez-vous décidé de mettre fin à cette grossesse ? INSISTER (autre chose ?)	PROBLÈMES DE SANTÉ ....01 TROP JEUNE POUR AVOIR ENFANT....02 TROP ÂGÉE POUR AVOIR ENFANT....03 DÉJÀ TROP D'ENFANTS ....04 NAISS. TROP RAPPROCHÉES ....05 PEUR DES PARENTS ....06 MARI/PARTENAIRE NE VOULAIT PAS L'ENFANT ....07 POUR POURSUIVRE SCOLARITÉ ....08 POUR CONTINUER DE TRAVAILLER....09 DIFFICULTÉS ÉCONOMIQUES/ MANQUE D'ARGENT ....10 AUTRE 96	
229I	Pouvez-vous me dire quels moyens ou quelles procédures ont été utilisés pour terminer cette grossesse ?	DILATATION & CURETAGE .... A ASPIRATION.... B SONDE.... C INJECTIONS .... D COMPRIMÉS .... E PLANTES/DÉCOCTIONS .... F AUTRE .... X NE SAIT PAS .... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
229J	Où a eu lieu l'avortement ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL .... 11 CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... 12 POSTE DE SANTÉ .... 13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE .... 21 CABINET MÉDECIN PRIVÉ .... 22 CABINET SOINS INFIRMIER .... 23 CENTRE MEDICO-SOCIAL .... 24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL .... 25 MAISON PROPRE MAISON .... 31 CHEZ AVORTEUSE .... 32 AUTRE MAISON .... 33 AUTRE ENDROIT 96	
229K	VÉRIFIER 229J : CODES 11 À 25 OU 32 ENCERCLÉS ☐ Qui vous a assisté au moment de l'avortement ? INSISTER : Quelqu'un d'autre ? CODES 31, 33 OU 96 ENCERCLÉS ☐ Est-ce que quelqu'un était présent pour vous aider au moment de l'avortement ? SI 'OUI' : Qui vous a assisté au moment de l'avortement ? INSISTER : Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .... A SAGE-FEMME .... B INFIRMIER/(-IÈRE) .... C MATRONE .... D AIDE SOIGNANTE .... E AUTRE PERSONNES ACCOUCHEUSE TRADITION .... F TRADI-THÉRAPEUTE .... G MEDECIN SPIRITUEL .... H PARENTES/AMIES .... I AUTRE .... X NON/PERSONNE .... Y	
229L	Après cet avortement, êtes-vous allée en consultation ?	OUI .... 1 NON 2	 →229N
229M	Qui avez-vous vu en consultation ? INSISTER : Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ GYNÉCOLOGUE .... A AUTRE MÉDECIN .... B SAGE-FEMME .... C INFIRMIER/(-IÈRE) .... D MATRONE .... E AIDE SOIGNANTE .... F AUTRES PERSONNES X	
229N	À la suite de cet avortement avez-vous eu des complications, comme, par exemple, des saignements abondants (hémorragie) ou une infection ?	OUI .... 1 NON 2	
229O	Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante ?	OUI .... 1 NON 2	 →237
229P	En tout, au cours de votre vie, combien avez-vous eu de grossesses qui se sont terminées par un avortement provoqué ? SI "AUCUN", ENREGISTRER '00'.	NOMBRE .... ☐☐	
229Q	En tout, au cours de votre vie, combien avez-vous eu de grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	NOMBRE DE GROSSESSES ...... ☐☐	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
237	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? _______________ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE) NOTER LA RÉPONSE DANS LES UNITÉS DE TEMPS UTILISÉES PAR L'ENQUÊTÉE.	IL Y A ... JOURS....................1 [ ][ ] IL Y A ... SEMAINES ....2 [ ][ ] IL Y A ... MOIS..........................3 [ ][ ] IL Y A ... ANNÉES ....4 [ ][ ] EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE ....994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE....995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
238	Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?	OUI ....1 NON..2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS ➤301
239	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES.....1 PENDANT LES RÈGLES..........................2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES......3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES..4 AUTRE .... 6 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. PLANIFICATION FAMILIALE

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI ....1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI ....1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
04	DIU/STERILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE/BILLINGS (Glaire cervicale) Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules les jours après les rapports sexuels, jusqu'au cinquième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI ....1 __________ (PRÉCISER) __________ (PRÉCISER) NON 2	OUI ....1 NON ....2 OUI ....1 NON 2

303	VÉRIFIER 302 : PAS UN SEUL 'OUI' (N'A JAMAIS UTILISÉ) ☐ ↓ AU MOINS UN 'OUI' (A DÉJÀ UTILISÉ) ☐	→307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte ?	OUI .... 1 NON 2	 →329
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'`enfants vivants aviez-vous à ce moment-là ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	NOMBRE D'ENFANTS .... [ ][ ]	
308	VÉRIFIER 302 (01) : FEMME NON STÉRILISÉE, OU QUESTION NON-POSÉE [ ] ↓ FEMME STÉRILISÉE [ ]		→311A
309	VÉRIFIER 226 : NON ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] ↓ ENCEINTE [ ]		→329
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	OUI .... 1 NON 2	 →329
311 311A	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE. SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE .... A STÉRILISATION MASCULINE .... B PILULE .... C DIU .... D INJECTIONS .... E IMPLANTS .... F CONDOM .... G CONDOM FÉMININ .... H DIAPHRAGME .... I MOUSSE/GELÉE .... J MAMA .... K CONTINENCE PÉRIODIQUE .... L RETRAIT .... M AUTRE X	(C–X) →316A
313	Où a eu lieu la stérilisation ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL .... 11 CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... 12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE .... 21 CABINET MÉDECIN PRIVÉ .... 22 CABINET SOINS INFIRMIER .... 23 CENTRE MEDICO-SOCIAL .... 24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL .... 25 AUTRE ENDROIT 96	
316 316A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée ? Depuis quand avez-vous commencé à utiliser (MÉTHODE CITÉE EN PREMIER À Q.311) de façon continue ? INSISTER : En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (1ère MÉTHODE DE Q.311) de façon continue ?	MOIS .... [ ][ ] ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ]	
316B	VÉRIFIER 316/316A, 215 ET 229B : À 215 IL Y A EU UNE NAISSANCE OU À 229B UNE GROSSESSE TERMINÉE PAR UNE FAUSSE-COUCHE, UN AVORTEMENT OU UN MORT-NÉ APRÈS LE MOIS ET L'ANNÉE DU DÉBUT DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 316/316A — OUI [ ] ↓ NON [ ] ↓ SI OUI : RETOURNER À 316/316A POUR CORRIGER, INSISTER POUR ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNÉE AU DÉBUT DE L'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (DATE DOIT ÊTRE APRÈS CELLE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE OU DERNIÈRE GROSSESSE).		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
327	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	STÉRILISATION FÉMININE ....01 STÉRILISATION MASCULINE ....02 PILULE ....03 DIU/STÉRILET ....04 INJECTIONS ....05 IMPLANTS ....06 CONDOM ....07 CONDOM FÉMININ ....08 DIAPHRAGME ....09 MOUSSE/GELÉE ....10 MAMA ....11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ....12 RETRAIT ....13 AUTRE MÉTHODE 96	→401 →401 →401 →401 →401 →401
328	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL..11 CENTRE DE SANTÉ/SMI. ....12 POSTE DE SANTÉ ....13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE ....21 CABINET MÉDECIN PRIVÉ ....22 CABINET SOINS INFIRMIER ....23 CENTRE MEDICO-SOCIAL ....24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL ....25 PHARMACIE..26 AUTRE SECTEUR PRIVÉ TRADI-THÉRAPEUTE ....31 CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE ..32 VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE ....33 BOUTIQUE/MARCHÉ ....34 BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL ....35 PARENTS/AMIS ....36 AUTRE ENDROIT 96	→401
329	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI ....1 NON 2	 →401
330	Quel est cet endroit ? Un autre endroit ? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.. A CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... B POSTE DE SANTÉ .... C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE .... D CABINET MÉDECIN PRIVÉ .... E CABINET SOINS INFIRMIER .... F CENTRE MEDICO-SOCIAL ....G ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL .... H PHARMACIE...I AUTRE SECTEUR PRIVÉ TRADI-THÉRAPEUTE ....J CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE ... K VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE ....L BOUTIQUE/MARCHÉ ....M BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL .... N PARENTS/AMIS ....0 AUTRE ENDROIT X	

SECTION 4A. GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 224 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES EN 2000 OU APRÈS ☐ PAS DE NAISSANCE EN 2000 OU APRES ☐ → 486		
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2000 OU APRES. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)		
403	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISS NUMÉRO DE LIGNE ☐☐
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM ____________________ VIVANT ☐ MORT ☐	NOM ____________________ VIVANT ☐ MORT ☐
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à <u>ce moment-là</u>, vouliez-vous <u>attendre</u> plus tard, ou vouliez-vous <u>ne plus avoir</u> d'enfant du tout ?	À CE MOMENT .... 1 (PASSER À 407) PLUS TARD .... 2 NE VOULAIT PLUS .... 3 (PASSER À 407)	À CE MOMENT .... 1 (PASSER À 423) PLUS TARD .... 2 NE VOULAIT PLUS .... 3 (PASSER À 423)
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ?	MOIS .... 1 ☐☐ ANNÉES .... 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998	MOIS .... 1 ☐☐ ANNÉES .... 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals ? SI OUI : Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES. SI NON ENCERCLEZ CODE 'Y'	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .... A SAGE-FEMME .... B INFIRMIER(E) .... C MATRONE .... D AIDE SOIGNANTE/AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ... E AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE .... F TRADI-THÉRAPEUTE .... G MEDECIN SPIRITUEL .... H AUTRE .... X PERSONNE .... Y (PASSER À 415)	
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale ?	MOIS .... ☐☐ NE SAIT PAS 98	
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse ?	NOMBRE DE FOIS .... ☐☐ NE SAIT PAS 98	
410	VERIFIER Q 409 : NOMBRE DE FOIS EN CONSULTATION DURANT LA GROSSESSE ?	UNE FOIS ☐ (PASSER À 412) PLUS D'UNE FOIS OU NSP ☐	
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez reçu des soins prénatals ?	MOIS .... ☐☐ NE SAIT PAS 98	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois ? Avez-vous été pesée ? Vous a-t-on mesurée la taille en stature? Vous a-t-on pris la tension ? Avez-vous donné un échantillon d'urine ? Avez-vous donné du sang ? Avez-vous eu un toucher vaginal ?	OUI NON POIDS .... 1 2 TAILLE.............................. 1 2 TENSION.......................... 1 2 URINE .... 1 2 SANG .... 1 2 TOUCHER VAGINAL 1 2	
413	Vous a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse ?	OUI ....1 NON..2 (PASSER À 415) NE SAIT PAS 8	
414	Vous a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications ?	OUI ....1 NON..2 NE SAIT PAS 8	
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection contre le tétanos dans la face externe du bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions avec les contractures après la naissance ?	OUI ....1 NON..2 (PASSER À 417) NE SAIT PAS 8	
416	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection ?	NOMBRE DE FOIS .... [ ] NE SAIT PAS 8	
416A	Combien de temps avant l'accouchement avez-vous reçu la dernière injection contre le tétanos ?	JOURS AVANT ACC ....1 [ ][ ] SEMAINES AVANT ACC.......2 [ ][ ] MOIS AVANT ACC...............3 [ ][ ] NE SAIT PAS 998	
417	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés ou gélules de fer ? MONTRER COMPRIMÉ OU GÉLULE.	OUI ....1 NON..2 (PASSER À 419) NE SAIT PAS 8	
418	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer, en comprimés ou gélules ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NOMBRE DE JOURS .... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
419	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour ?	OUI ....1 NON..2 NE SAIT PAS 8	
420	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la tombée du jour, au lever du soleil, ou dans un endroit mal éclairé ?	OUI ....1 NON..2 NE SAIT PAS 8	
421	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI ....1 NON..2 (PASSER À 423) NE SAIT PAS 8	
422	Quel était ce médicament ? Autre médicament ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER DES ANTIPALUDÉENS À L'ENQUÊTÉE.	CHLOROQUINE/NIVAQUINE ....A AMODIAQUINE/FLAVOQUINE/ CAMOQUIN ....B FANSIDAR/MALOXINE................... C MÉDICAMENT INCONNU............... D AUTRE ____________ X (PRÉCISER)	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________
422A	VERIFIER 422 : TYPE DE MEDICAMENT PRIS PENDANT LA GROSSESSE POUR ÉVITER LE PALUDISME	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 423)	
422B	Combien de fois avez-vous pris de la Chloroquine/nivaquine pendant cette grossesse ?	NOMBRE DE FOIS .... [ ][ ]	
422C	VERIFIER 407 : TYPE DE PERSONNEL AYANT DONNÉ LES SOINS PRÉNATALS PENDANT CETTE GROSSESSE	CODES 'A' à 'E' ENCERCLÉS ☐ CODES 'A' à 'E' NON ENCERCLÉS ☐ (PASSER À 423)	
422D	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous obtenu la Chloroquine/nivaquine au cours de visite prénatale, au cours d'autre visite dans une formation sanitaire, ou d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE........................1 AUTRE VISITE MÉDICALE..............2 AUTRE SOURCE 6	
423	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle : Très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?	TRÈS GROS ....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ...2 MOYEN ....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE....4 TRÈS PETIT.....................................5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS ....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ...2 MOYEN...3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE....4 TRÈS PETIT.....................................5 NE SAIT PAS 8
424	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance ?	OUI ....1 NON..2 (PASSER À 426) NE SAIT PAS 8	OUI ....1 NON..2 (PASSER À 426) NE SAIT PAS 8
425	Combien (NOM) pesait-il/elle ? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET..............1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MÉMOIRE ....2 [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	GRAMMES DU CARNET.............1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MÉMOIRE ....2 [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998
426	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE "PERSONNE" NE L'A ASSISTÉ, INSISTER POUR DETERMINER SI UN ADULTE QUELCONQUE ÉTAIT PRÉSENT À L'ACCOUCHEMENT.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN.....................................A SAGE-FEMME ....B INFIRMIER(E) ....C MATRONE ....D AIDE SOIGNANTE/AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE...E AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ....F TRADI-THÉRAPEUTE .... G MEDECIN SPIRITUEL ....H PARENTS/AMIS/VOISINS............. I AUTRE .... X PERSONNE ....Y	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN.....................................A SAGE-FEMME ....B INFIRMIER(E) .... C MATRONE .... D AIDE SOIGNANTE/AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE...E AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ....F TRADI-THÉRAPEUTE .... G MEDECIN SPIRITUEL .... H PARENTS/AMIS/VOISINS............. I AUTRE .... X PERSONNE ....Y

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
427	Où avez-vous accouché de (NOM) ?	DOMICILE VOTRE DOMICILE .... 11 (PASSER À 429) AUTRE DOMICILE .... 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL. .... 21 CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... 22 POSTE DE SANTÉ. .... 22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE.................................. 31 CABINET MÉDECIN PRIVÉ....... 32 CABINET SOINS INFIRMIER .... 33 CENTRE MÉDICO-SOCIAL .... 33 CENTRE MÉDECINE SPIRITUEL. 41 (PASSER À 429) AUTRE .... 96 (PASSER À 429)	DOMICILE VOTRE DOMICILE .... 11 (PASSER À 429) AUTRE DOMICILE .... 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL. .... 21 CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... 22 POSTE DE SANTÉ. .... 22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE.................................. 31 CABINET MÉDECIN PRIVÉ....... 32 CABINET SOINS INFIRMIER .... 33 CENTRE MÉDICO-SOCIAL .... 33 CENTRE MÉDECINE SPIRITUEL. 41 (PASSER À 429) AUTRE .... 96 (PASSER À 429)
428	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire avez-vous été opérée ? ?	OUI .... 1 (PASSER À 433) NON.. 2	OUI .... 1 (PASSER À435) NON.. 2
429	Après la naissance de (NOM), est-ce que du personnel de la santé ou quelqu'un d'autre vous a examinée ?	OUI .... 1 NON.. 2 (PASSER À 433)	OUI .... 1 (PASSER À435) NON.. 2
430	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ? ENREGISTRER "00" SI MÊME JOUR.	JOURS APRÈS ACC .... 1 |__|__| SEMAINES APR ACC .... 2 |__|__| NE SAIT PAS 998	
431	Qui vous a examinée à ce moment-là ? INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN.................................. 11 SAGE-FEMME .... 12 INFIRMIER(E) .... 13 MATRONE .... 14 AIDE SOIGNANTE/AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE. 15 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE .... 21 TRADI-THÉRAPEUTE .... 22 MEDECIN SPIRITUEL .... 23 AUTRE 96	
432	Où a eu lieu ce premier examen de santé ?	DOMICILE VOTRE DOMICILE .... 11 AUTRE DOMICILE .... 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL. .... 21 CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... 22 POSTE DE SANTÉ. .... 22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE.................................. 31 CABINET MÉDECIN PRIVÉ....... 32 CABINET SOINS INFIRMIER .... 33 CENTRE MÉDICO-SOCIAL .... 33 CENTRE MÉDECINE SPIRITUEL. 41 AUTRE 96	
433	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci ? MONTRER LA CAPSULE.	OUI .... 1 NON.. 2	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________
434	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI .... 1 (PASSER À 436) NON.......... 2 (PASSER À 437)	
435	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 439) NAISSANCE MULTIPLES.......... 3
436	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) <u>n'avez-vous pas eu</u> vos règles ?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98
437	VÉRIFIER 226 : ENQUÊTÉE ENCEINTE ?	NON EN-CEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSER À 439)	
438	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 440)	
439	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) <u>n'avez-vous pas eu</u> de rapports sexuels ?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98
440	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 447)	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 447)
441	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT .... 000 HEURES.......... 1 [ ][ ] JOURS .... 2 [ ][ ]	IMMÉDIATEMENT .... 000 HEURES.......... 1 [ ][ ] JOURS .... 2 [ ][ ]
442	Dans les 3 jours qui ont suivi la naissance et avant que vos seins commencent à produire du lait régulièrement, est-ce que (NOM) a bu quelque chose autre que le lait maternel ?	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 444)	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 444)
443	Qu'est-ce qu'il avait été donné à boire à (NOM) avant que vos seins commencent à produire du lait régulièrement ? Quelque chose d'autre ? NOTER TOUS LES LIQUIDES MENTIONNES	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) .... A EAU .... B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE ...C INFUSIONS .... D PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ.......... E AUTRE ______________ X (SPÉCIFIER)	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) .... A EAU .... B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE .. C INFUSIONS .... D PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ.......... E AUTRE ______________ X (SPÉCIFIER)
444	VÉRIFIER 404 : ENFANT VIVANT ?	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (PASSER À 446)	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (PASSER À 446)
445	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI .... 1 (PASSER À 448) NON.......... 2	OUI .... 1 (PASSER À 448) NON.......... 2
446	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________
447	VÉRIFIER 404 : ENFANT VIVANT ?	EN VIE (PASSER À 450) DÉCÉDÉ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE (PASSER À 450) DÉCÉDÉ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)
448	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT ..	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT ..
449	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant les heures de la journée ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR.
450	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8
451	Est-ce que du sucre a été ajouté à n'importe quel aliment ou liquide donné à (NOM), hier ?	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8
452	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été nourri(e) de purées ou d'aliments solides ou semi-solides ? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS .... NE SAIT PAS 8	NOMBRE DE FOIS .... NE SAIT PAS 8
453		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS DER-NIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.

SECTION 4B. VACCINATION, SANTÉ ET NUTRITION

454	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2000 OU APRES. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).		
455	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE...........	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE...........
456	SELON Q.212 ET Q.216	NOM ____ VIVANT DÉCÉDÉ (ALLER À 456, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE ALLER À 483)	NOM ____ VIVANT DÉCÉDÉ (ALLER À 456, DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS AUCUNE NAISSANCE ALLER À 483)
457	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois ? MONTRER LA CAPSULE.	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
458	Avez-vous un carnet ou une carte de vaccination où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir, s'il vous plaît ?	OUI, VU .... 1 (PASSER À 460) OUI, PAS VU .... 2 (PASSER À 462) PAS DE CARTE 3	OUI, VU .... 1 (PASSER À 460) OUI, PAS VU .... 2 (PASSER À 462) PAS DE CARTE 3
459	Avez-vous déjà eu un carnet ou une carte de vaccination pour (NOM) ?	OUI .... 1 (PASSER À 462) NON 2	OUI .... 1 (PASSER À 462) NON 2
460	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DE LA CARTE. (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LA CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.	JOUR MOIS ANNÉE	JOUR MOIS ANNÉE
	BCG	BCG	BCG ......
	POLIO 0 (à la naissance)	P0..........	P0..........
	POLIO 1	P1..........	P1..........
	POLIO 2	P2..........	P2..........
	POLIO 3	P3..........	P3..........
	DTcoq 1	D1	D1 ....
	DTcoq 2	D2	D2 ....
	DTcoq 3	D3	D3 ....
	Rougeole	ROUG ...	ROUG ...
	Fievre Jaune	FIEV.J. ..	FIEV. J ..
	VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	VIT. A. ...	VIT. A ....

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________
461	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ROUGEOLE, ET/OU FIEVRE JAUNE.	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 466) NON .... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 466) NON........ 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8
462	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON........ 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8
463	Dites-moi, s'il vous plait, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes :		
463A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou l'avant-bras qui laisse, généralement, une cicatrice ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON........ 2 NE SAIT PAS 8
463B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON........ 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS 8
463C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance ou plus tard ?	JUSTE APRÈS LA NAISSANCE...... 1 PLUS TARD 2	JUSTE APRÈS LA NAISSANCE...... 1 PLUS TARD 2
463D	Combien de fois le vaccin de la polio a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS .... [ ]	NOMBRE DE FOIS .... [ ]
463E	La vaccination du DTcoq, c'est-à-dire une injection faite généralement en même temps que les gouttes contre la polio ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON........ 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS 8
463F	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS .... [ ]	NOMBRE DE FOIS .... [ ]
463G	Une injection contre la rougeole qui se fait autour de l'âge de 9 mois ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON........ 2 NE SAIT PAS 8
463H	Une injection contre la fièvre jaune qui se fait quelquefois en même temps que la rougeole ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON........ 2 NE SAIT PAS 8
466	Je voudrais maintenant vous parler des maladies des enfants. Est-ce que (NOM) a souffert de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON........ 2 NE SAIT PAS 8
467	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 469) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON........ 2 (PASSER À 469) NE SAIT PAS 8
468	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON........ 2 NE SAIT PAS 8
469	VÉRIFIER 466 ET 467 : FIÈVRE OU TOUX ?	'OUI' À 466 OU 467 [ ] AUTRE [ ] (PASSER À 475)	'OUI' À 466 OU 467 [ ] AUTRE [ ] (PASSER À 475)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
470	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la fièvre/toux ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 472)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 472)
471	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL. .... A CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... B POSTE DE SANTÉ. .... C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE .... D CABINET MÉDECIN PRIVÉ .... E CABINET SOINS INFIRMIER .... F CENTRE MÉDICO-SOCIAL .... G PHARMACIE .... H AUTRE SECTEUR PRIVÉ TRADI-THÉRAPEUTE .... I CENTRE MEDECIN SPIRITUEL .. J VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE .... K BOUTIQUE/MARCHE .... L AUTRE X	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL. .... A CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... B POSTE DE SANTÉ. .... C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE .... D CABINET MÉDECIN PRIVÉ .... E CABINET SOINS INFIRMIER .... F CENTRE MÉDICO-SOCIAL .... G PHARMACIE .... H AUTRE SECTEUR PRIVÉ TRADI-THÉRAPEUTE .... I CENTRE MEDECIN SPIRITUEL .. J VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE .... K BOUTIQUE/MARCHE .... L AUTRE X
472	VÉRIFIER 466 : A EU DE LA FIÈVRE ?	'OUI' À 466 ☐ 'NON'/'NSP' À 466 ☐ (PASSER À 475)	'OUI' À 466 ☐ 'NON'/'NSP' À 466 ☐ (PASSER À 475)
472A	Est-ce que (NOM) a la fièvre maintenant ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
472B	Est-ce que (NOM) a eu des convulsions, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
472C	VÉRIFIER 466 ET 472B : FIÈVRE OU CONVULSIONS ?	'OUI' À 466 OU 472B ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)	'OUI' À 466 OU 472B ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)
473	Est-ce-que (NOM) a pris des médicaments contre la fièvre ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 474A) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 474A) NE SAIT PAS 8
474	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER DES ANTIPALUDÉENS TYPIQUES À L'ENQUETÉE.	**MÉDICAMENT ANTIPALUDÉEN** CHLOROQUINE / NIVAQUINE .... A AMODIAQUINE / FLAVOQUINE/ CAMOQUIN .... B FANSIDAR / MALOXINE .... C QUININE / QUINIMAX .... D ARSUMAX/ARSUNATE/ARINATE/ ARTESIANE/COARTEM .... E AUTRE ANTIPALUDEEN .... F **AUTRES MÉDICAMENTS** PARACETAMOL (DOLIPRANE/ EFFERALGAN/ZANZILAP/..) ... G ASPIRINE/ASPÉGIC .... H AUTRE .... X NE SAIT PAS .... Z	**MÉDICAMENT ANTIPALUDÉEN** CHLOROQUINE / NIVAQUINE .... A AMODIAQUINE / FLAVOQUINE/ CAMOQUIN .... B FANSIDAR / MALOXINE .... C QUININE / QUINIMAX .... D ARSUMAX/ARSUNATE/ARINATE/ ARTESIANE/COARTEM .... E AUTRE ANTIPALUDEEN .... F **AUTRES MÉDICAMENTS** PARACETAMOL (DOLIPRANE/ EFFERALGAN/ZANZILAP/..) ... G ASPIRINE/ASPÉGIC .... H AUTRE .... X NE SAIT PAS .... Z
474A	Est-ce que (NOM) a eu une injection ou un suppositoire pour traiter (la fièvre/les convulsions) ?	INJECTION .... A SUPPOSITOIRE .... B AUCUN .... Y NE SAIT PAS .... Z	INJECTION .... A SUPPOSITOIRE .... B AUCUN .... Y NE SAIT PAS .... Z

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
474B	VÉRIFIER 474 : CHLOROQUINE / NIVAQUINE	CODE "A" ENCERCLÉ ☐ ↓ / CODE "A" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474F)	CODE "A" ENCERCLÉ ☐ ↓ / CODE "A" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474F)
474C	Combien de temps après le début de la fièvre/ convulsions, (NOM) a-t-il (elle) commencé à prendre la Chloroquine/Nivaquine ?	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8
474D	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la Chloroquine/Nivaquine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS .... ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS .... ☐ NE SAIT PAS 8
474E	Aviez-vous la Chloroquine/Nivaquine à la maison, ou l'avez-vous obtenu de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu la Chloroquine/Nivaquine la première fois ?	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE SECTEUR MÉDICAL .... 2 AUTRE SOURCE SECTEUR NON MÉDICAL .... 3 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE SECTEUR MÉDICAL .... 2 AUTRE SOURCE SECTEUR NON MÉDICAL .... 3 NE SAIT PAS 8
474F	VÉRIFIER 474 : AMODIAQUINE / FLAVOQUINE/ CAMOQUIN	CODE "B" ENCERCLÉ ☐ ↓ / CODE "B" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474J)	CODE "B" ENCERCLÉ ☐ ↓ / CODE "B" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474J)
474G	Combien de temps après le début de la fièvre/convulsions), (NOM) a-t-il (elle) commencé à prendre l'Amodiaquine/ Flavoquine/ Camoquin ?	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8
474H	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris l'Amodiaquine/ Flavoquine/ Camoquin ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS .... ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS .... ☐ NE SAIT PAS 8
474I	Aviez-vous l'Amodiaquine/ Flavoquine/ Camoquin à la maison, ou l'avez-vous obtenu de quelque part d'autre? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu l'Amodiaquine/ Flavoquine/ Camoquin la première fois?	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE SECTEUR MÉDICAL .... 2 AUTRE SOURCE SECTEUR NON MÉDICAL .... 3 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE SECTEUR MÉDICAL .... 2 AUTRE SOURCE SECTEUR NON MÉDICAL .... 3 NE SAIT PAS 8
474J	VÉRIFIER 474 : FANSIDAR / MALOXINE	CODE "C" ENCERCLÉ ☐ ↓ / CODE "C" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474N)	CODE "C" ENCERCLÉ ☐ ↓ / CODE "C" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474N)
474K	Combien de temps après le début de la fièvre/convulsions, (NOM) a-t-il (elle) commencé à prendre le Fansidar / Maloxine ?	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
474L	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris le Fansidar / Maloxine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS .... NE SAIT PAS 8	JOURS .... NE SAIT PAS 8
474M	Aviez-vous le Fansidar / Maloxine à la maison, ou l'avez-vous obtenu de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu le Fansidar / Maloxine la première fois ?	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE SECTEUR MÉDICAL .... 2 AUTRE SOURCE SECTEUR NON MÉDICAL .... 3 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON.................................. 1 AUTRE SOURCE SECTEUR MÉDICAL .... 2 AUTRE SOURCE SECTEUR NON MÉDICAL .... 3 NE SAIT PAS 8
474N	VÉRIFIER 474 : QUINIMAX / QUINIMAX	CODE "D" ENCERCLÉ / CODE "D" PAS ENCERCLÉ (PASSER À 474R)	CODE "D" ENCERCLÉ / CODE "D" PAS ENCERCLÉ (PASSER À 474R)
474O	Combien de temps après le début de la fièvre/ convulsions, (NOM) a-t-il (elle) commencé à prendre la Quinine / Quinimax ?	MEME JOUR.................................... 1 LE JOUR SUIVANT.......................... 2 DEUX JOURS APRES..................... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE..................... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR.................................... 1 LE JOUR SUIVANT.......................... 2 DEUX JOURS APRES..................... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE..................... 4 NE SAIT PAS 8
474P	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la Quinine / Quinimax ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS .... NE SAIT PAS 8	JOURS .... NE SAIT PAS 8
474Q	Aviez-vous la Quinine / Quinimax à la maison, ou l'avez-vous obtenu de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu la Quinine / Quinimax la première fois ?	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE SECTEUR MÉDICAL .... 2 AUTRE SOURCE SECTEUR NON MÉDICAL .... 3 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON.................................. 1 AUTRE SOURCE SECTEUR MÉDICAL .... 2 AUTRE SOURCE SECTEUR NON MÉDICAL .... 3 NE SAIT PAS 8
474R	VÉRIFIER 474 : ARSUMAX/ARSUNATE/ARINATE/ ARTESIANE/COARTEM	CODE "E" ENCERCLÉ / CODE "E" PAS ENCERCLÉ (PASSER À 474V)	CODE "E" ENCERCLÉ / CODE "E" PAS ENCERCLÉ (PASSER À 474V)
474S	Combien de temps après le début de la fièvre/ convulsions, (NOM) a-t-il (elle) commencé à prendre l'Arsumax/Arsunate/Arinate/Artesiane/ Coartem ?	MEME JOUR.................................... 1 LE JOUR SUIVANT.......................... 2 DEUX JOURS APRES..................... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE..................... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR.................................... 1 LE JOUR SUIVANT.......................... 2 DEUX JOURS APRES..................... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE..................... 4 NE SAIT PAS 8
474T	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris l'Arsumax/Arsunate/Arinate/ Artesiane/ Coartem ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS .... NE SAIT PAS 8	JOURS .... NE SAIT PAS 8
474U	Aviez-vous l'Arsumax/Arsunate/Arinate/ Artesiane/Coartem à la maison, ou l'avez-vous obtenu de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu l'Arsumax/Arsunate/ Arinate/Artesiane/Coartem la première fois ?	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE SECTEUR MÉDICAL .... 2 AUTRE SOURCE SECTEUR NON MÉDICAL .... 3 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON.................................. 1 AUTRE SOURCE SECTEUR MÉDICAL .... 2 AUTRE SOURCE SECTEUR NON MÉDICAL .... 3 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	
474V	Est-ce quelque chose (d'autre) a été fait pour traiter (la fièvre/les convulsions) de (NOM) ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 474X) NE SAIT PAS 8		OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 474X) NE SAIT PAS 8	
474W	En dehors du traitement médical, avez-vous eu recours à : - la médecine traditionnelle ? - la médecine spirituelle (révélée) ?	.... OUI NON MÉDECINE TRADITION. 1 .... 2 MÉDECINE SPIRITUELLE 1 2		.... OUI NON MÉDECINE TRADITION. 1 .... 2 MÉDECINE SPIRITUELLE 1 2	
474X	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide a été offerte à (NOM) durant la fièvre/les convulsions. Lui avez-vous offert à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à boire beaucoup moins que d'`habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS .... 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS .... 4 RIEN Á BOIRE .... 5 NE SAIT PAS 8		BEAUCOUP MOINS........ 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS .... 4 RIEN À BOIRE .... 5 NE SAIT PAS 8	
474Y	Quand (NOM) a eu la fièvre/les convulsions, lui avez-vous offert moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS .... 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ NOURRITURE........ 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER.... 6 NE SAIT PAS 8		BEAUCOUP MOINS........ 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ LA NOURRITURE .... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER.... 6 NE SAIT PAS 8	
475	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 483) NE SAIT PAS 8		OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 483) NE SAIT PAS 8	
476	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide a été offerte à (NOM) durant sa diarrhée. Lui avez-vous offert à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à boire beaucoup moins que d'`habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS .... 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS .... 4 RIEN Á BOIRE .... 5 NE SAIT PAS 8		BEAUCOUP MOINS........ 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS .... 4 RIEN À BOIRE .... 5 NE SAIT PAS 8	
477	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous offert moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS .... 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ NOURRITURE........ 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER.... 6 NE SAIT PAS 8		BEAUCOUP MOINS........ 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ LA NOURITURE........ 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER.... 6 NE SAIT PAS 8	
477A	VÉRIFIER 445 : ENFANT ACTUELLEMENT ALLAITÉ	'OUI' A Q.445	'NON' A Q.445 (PASSER À 478)	'OUI' A Q.445	'NON' A Q.445 (PASSER À 478)
477B	Quand (NOM) a eu la diarrhée, l'avez-vous allaité moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou avez-vous arrêté de l'allaiter ? SI MOINS, INSISTER : L'avez-vous allaité beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS .... 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ ALLAITEMENT .... 5 NE SAIT PAS........ 8		BEAUCOUP MOINS........ 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ ALLAITEMENT .... 5 NE SAIT PAS........ 8	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
478	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire ?	OUI NON NSP	OUI NON NSP
a	Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO?	LIQUIDE SACHET SRO..... 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO..... 1 2 8
b	Solution maison sucrée/salée (SSS) ?	SOL.SUCRÉ-SALÉ 1 2 8	SOL.SUCRÉ-SALÉ 1 2 8
c	Une bouillie légère faite à partir de riz (ou mais, igname, manioc, plantain) ?	BOUILLIE LEGERE............ 1 2 8	BOUILLIE LEGERE............ 1 2 8
d	Soupe (par ex. soupe de carotte) ?	SOUPE.............................. 1 2 8	SOUPE.............................. 1 2 8
e	Thé, tisane, décoction de feuilles de goyave ?	THE, TISANE 1 2 8	THE, TISANE 1 2 8
f	Lait ou préparation pour bébé ?	LAIT/PREPAR. BEBE 1 2 8	LAIT/PREPAR. BEBE......... 1 2 8
g	Boisson à base de yaourt ?	BOISSON BASE YAOURT. 1 2 8	BOISSON BASE YAOURT. 1 2 8
h	Eau ?	EAU 1 2 8	EAU 1 2 8
i	N'importe quel autre liquide ?	AUTRES............................ 1 2 8	AUTRES............................ 1 2 8
479	Est-ce que quelque chose (d'autre) a été donnée pour traiter la diarrhée ?	OUI ....1 NON ....2 (PASSER À 481) ← NE SAIT PAS 8	OUI ....1 NON...2 (PASSER À 481) ← NE SAIT PAS 8
480	Qu'a-t-on donné (d'autre) à [NOM] pour traiter la diarrhée ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP ....A INJECTION ....B (I.V.) INTRAVEINEUSE....................C REMÈDES MAISON/ PLANTES ......D AUTRE X	COMPRIMÉ OU SIROP ....A INJECTION......................................B (I.V.) INTRAVEINEUSE................... C REMÈDES MAISON/ PLANTES ..... D AUTRE X
481	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI ....1 NON ....2 (PASSER À 483) ←	OUI ....1 NON...2 (PASSER À 483) ←
482	Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement ? Quelque part ailleurs ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL. ....A CENTRE DE SANTÉ/SMI. ....B POSTE DE SANTÉ. ....C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE ....D CABINET MÉDECIN PRIVÉ ....E CABINET SOINS INFIRMIER ......F CENTRE MÉDICO-SOCIAL........ G PHARMACIE ....H AUTRE SECTEUR PRIVÉ TRADI-THÉRAPEUTE .... I CENTRE MEDECIN SPIRITUEL .. J VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE ....K BOUTIQUE/MARCHE .... L AUTRE X	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL. ....A CENTRE DE SANTÉ/SMI. ....B POSTE DE SANTÉ. .... C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE................................... D CABINET MÉDECIN PRIVÉ.........E CABINET SOINS INFIRMIER ......F CENTRE MÉDICO-SOCIAL........ G PHARMACIE .... H AUTRE SECTEUR PRIVÉ TRADI-THÉRAPEUTE .... I CENTRE MEDECIN SPIRITUEL .. J VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE.... K BOUTIQUE/MARCHE .... L AUTRE X
483		RETOURNER À 456 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 486.	RETOURNER À 456 DANS DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 486.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
486	VÉRIFIER 478a TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO OU QUESTION NON-POSÉE. ☐ UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO ☐		→487A
487	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO que l'on utilise pour traiter la diarrhée ? [MONTRER LE SACHET DE SRO]	OUI ....1 NON 2	
487A	VÉRIFIER 478b TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SOLUTION SUCRÉE-SALÉE OU QUESTION NON-POSÉE. ☐ UN ENFANT A REÇU UNE SOLUTION SUCRÉE-SALÉE ☐		→491
487B	Avez-vous déjà entendu parler d'une préparation faite à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel que l'on utilise pour traiter la diarrhée ?	OUI ....1 NON 2	
491	VÉRIFIER 215 ET 218 : A AU MOINS UN ENFANT NÉ EN 2002 OU APRES ET VIVANT AVEC ELLE ☐ N'A PAS D'ENFANT NÉ EN 2002 OU APRES ET VIVANT AVEC ELLE ☐ ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER À 492) __________________ (NOM)		→494

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	CODES
492	Maintenant, je voudrais vous demander quel liquide [NOM À Q. 491] a bu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle bu un ou des liquides suivants ? POUR CHACUN DES LIQUIDES BUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER : Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle bu :	7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS
a	Eau ?	a	a
b	Boisson de complément pour bébé, par exemple, Cerelac, farine de soja ?	b	b
c	Tout autre type de lait, comme lait en boîte, en poudre, ou lait frais en bouteille ?	c	c
d	Jus de fruit naturel ?	d	d
e	Autres liquides tels que eau sucrée, thé, café, boissons gazeuses ?	e	e
f	Bouillon ou soupe ?	f	f
g	N'importe quel autre type de liquide. SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI 'NE SAIT PAS', NOTER '8'.	g	g
493	Maintenant, je voudrais vous demander quelle nourriture [NOM À Q. 491] a reçu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle reçu un ou des aliments suivants ? POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER : Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle reçu :	7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS
a	Aliments à base de céréales, comme le maïs blanc, riz, blé, ou autres céréales, sous forme de bouillie, pâte, boule, pain ?	a	a
b	Autres aliments à base de tubercules, comme les pommes de terre, igname blanche, manioc, taro ou tubercules/racines ?	b	b
c	N'importe quel légume à feuilles vertes, comme les épinards, l'amarante, les feuilles de manioc ?	c	c
d	Mangue, papaye, carotte, courge, maïs jaune, patate douce, noix de palme ?	d	d
e	Tout autre fruit et légume, comme banane, plantain, pomme, haricots verts, avocat, tomate ?	e	e
f	Viande, volaille, poisson, coquillages, œufs, ou viande de la brousse tel que le gibier, etc. ?	f	f
g	Sauterelles, escargot, termites, chenilles ou serpent ?	g	g
h	Légumes secs et légumineuses tels que le soja, arachides, petits poids ou haricots ?	h	h
i	Fromage ou yaourts ?	i	i
j	Tout aliment préparé avec de l'huile de palme/arachide/soja, du beurre ou de la margarine ?	j	j
k	N'importe quel autre type d'aliment solide ou semi-solide ? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI 'NE SAIT PAS', NOTER '8'.	k	k

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
494	Avez-vous dormi sous une moustiquaire la nuit dernière ?	OUI ....1 NON 2	
499A	Au cours des six derniers mois, avez-vous eu une injection pour n'importe quelle raison ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTION EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION	NOMBRE D'INJECTIONS .... [ ][ ] AUCUNE 00	 →501
499B	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, un ou une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre agent de santé ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTION EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION	NOMBRE D'INJECTIONS .... [ ][ ] AUCUNE 00	 →501
499 C	La dernière fois que vous avez eu une injection, où êtes-vous allée pour qu'on vous la fasse ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ....11 CENTRE DE SANTÉ/SMI. ....12 POSTE DE SANTÉ ....13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE ....21 CABINET MÉDECIN PRIVÉ ....22 CABINET SOINS INFIRMIER ....23 CENTRE MEDICO-SOCIAL ....24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL ....25 PHARMACIE ....26 DENTISTE ....27 AUTRE SECTEUR PRIVÉ TRADI-THÉRAPEUTE ....31 CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE ..32 PROPRE/AUTRE MAISON ....41 AUTRE ENDROIT 96	
499 D	La dernière fois que vous avez eu une injection, est-ce que la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert ?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariée?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE . . . . 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 504
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . 2 NON 3	3 → 518
503	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE . . . . 1 DIVORCÉE . . . . 2 SÉPARÉE 3	→ 510
504	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs?	VIVENT ENSEMBLE . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
505	ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU MARI/ PARTENAIRE INSCRIT DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'	NOM __________________ N0. DE LIGNE . . . . [ ][ ]	
506	Quel âge avait votre mari/partenaire à son dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ]	
507	À part vous, est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	2, 8 → 510
508	En vous comptant, avec combien d'épouses ou partenaires votre mari vit-il actuellement?	NOMBRE D'ÉPOUSES . . . . ET DE PARTENAIRES . . . . [ ][ ] NSP 98	
509	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse?	RANG . . . . [ ][ ]	
510	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
511	VÉRIFIER 510: MARIÉE/ A VÉCU AVEC 1 HOMME SEULEMENT UNE FOIS [ ] ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre sous le même toit avec votre mari/ partenaire? MARIÉE/ A VÉCU AVEC 1 HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes mariée ou vous avez com-cé à vivre avec un homme comme si vous êtiez mariés. En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée ou avez- vous commencé à vivre avec un homme sous le même toit pour la première fois?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	ANNÉE → 513
512	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
513	VÉRIFIER 503: L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ACTUELLEMENT VEUVE? PAS POSÉE OU PAS VEUVE [ ] ↓	VEUVE [ ]	→ 516

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
514	VÉRIFIER 510: MARIÉE PLUS D'UNE FOIS ☐ ↓ / MARIÉE UNE FOIS ☐ → 518		518
515	Comment s'est terminée votre précédente union/mariage?	DÉCÈS/VEUVAGE . . . . 1 DIVORCE . . . . 2 SÉPARATION 3	518 (2, 3)
516	À qui est passée la plus grande partie des biens que possédait votre mari?	ENQUÊTÉE . . . . 1 AUTRE ÉPOUSE . . . . 2 ENFANTS DE L'ENQUÊTÉE . . . . 3 ENFANTS DU CONJOINT . . . . 4 FAMILLE DU CONJOINT . . . . 5 AUTRE . . . . 6 AUCUN BIEN 7	518 (1)
517	Avez-vous reçu certains des biens ayant de la valeur de votre dernier mari?	OUI . . . . 1 NON 2	
518	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
519	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois des rapports sexuels (si vous en avez dejà eu)?	JAMAIS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . ☐☐ PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/ PARTENAIRE. 95	 521 521
520	Avez-vous l'intention d'attendre d'être mariée pour commencer à avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/ PAS SÛRE 8	544
521	VÉRIFIER 106: 15-24 ANS ☐ ↓ / 25-49 ANS ☐ → 526		526
522	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	
523	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels?	ÂGE DU PARTENAIRE . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	526
524	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉ . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	526 (2, 3, 8)
525	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . 2 PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN 3	
526	Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels? S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A ..... JOURS . . . . 1 ☐☐ IL Y A .... SEMAINES . . . 2 ☐☐ IL Y A .... MOIS . . . . 3 ☐☐ IL Y A ..... ANNÉES . . . . . . 4 ☐☐	 539

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
527	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, un condom a t-il été utilisé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 529)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 529)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 529)
528	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
529	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 531)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 531)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 531)
530	Cette personne ou vous-même, êtiez-vous ivre à ce moment-là? SI OUI : Qui était ivre?	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4
531	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels? SI AMI: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariée? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	MARI . . . . 01 (PASSER À 537) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . 02 AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE ... 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . 05 AUTRE 96	MARI . . . . 01 (PASSER À 537) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . 02 AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE ... 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . 05 AUTRE 96	MARI . . . . 01 (PASSER À 538) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . 02 AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . 05 AUTRE 96
532	Depuis combien de temps avez-vous des rapports sexuels avec cette personne? SI L'ENQUÊTÉE N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'1 SEULE FOIS, ENREGISTRER '01'JOUR	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . . 3	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . . 3	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . . 3
533	VÉRIFIER 106 ;	15-24 ANS 25-49 ANS (PASSER À 537)	15-24 ANS 25-49 ANS (PASSER À 537)	15-24 ANS 25-49 ANS (PASSER À 538)
534	Quel âge a cette personne?	ÂGE DU PARTENAIRE (PASSER À 537) NSP 98	ÂGE DU PARTENAIRE (PASSER À 537) NSP. 98	ÂGE DU PARTENAIRE (PASSER À 538) NSP. 98
535	Cette personne est-elle plus âgée que vous, plus jeune que vous ou bien a-t-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 537)	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 537)	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 538)
536	Diriez-vous que cette personne a dix ans de plus que vous ou davantage ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS . . 1 PLUS ÂGÉ MOINS DE DIX ANS . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN . . . 3	DIX ANS OU PLUS . . 1 PLUS ÂGÉ MOINS DE DIX ANS . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN . . . 3	DIX ANS OU PLUS . . 1 PLUS ÂGÉ MOINS DE DIX ANS . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN . . . 3
537	Mis à part (cette/ces deux personnes) avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI . . . . 1 (RETOUR À 527 COL. SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSER À 539)	OUI . . . . 1 (RETOUR À 527 COL. SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSER À 539)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
538	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
539	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
540	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE; ENQUETE HOMME DANS CE MÉNAGE? NON [ ] ↓	OUI [ ]	→ 544
541	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRE PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉE.	PRIVÉ OBTENU . . . . 1 IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ 2	 → 544
542	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous y avait été forcée contre votre volonté?	VOULAIT . . . . 1 A ÉTÉ FORCÉE . . . . 2 REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
543	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
544	Connaissez-vous un endroit ou l'on peut se procurer des condoms?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 601
545	Où est-ce? Y a-t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ/SMI. . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . E CABINET SOINS INFIRMIER . . . . F CENTRE MEDICO-SOCIAL . . . . G ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL . . . . H PHARMACIE . . . . I AUTRE SOURCE TRADI-THÉRAPEUTE . . . . J CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE . K VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . L BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . M BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . N PARENTS/AMIS . . . . O AUTRE ENDROIT X	
546	Si vous le vouliez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 6. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 311/311A : NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐		→614
602	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout ? ENCEINTE ☐ ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants du tout?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT .... 1 PAS D'AUTRE DU TOUT/AUCUN .... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS : ET ENCEINTE .... 4 ET PAS ENCEINTE/ PAS SÛRE 5	 →604 →614 →610 →608
603	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant ? ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS .... 1 ☐☐ ANNÉES .... 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT .... 993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE... 994 APRÈS MARIAGE .... 995 AUTRE ________________________ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	 →609 →614 →609
604	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐		→610
605	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE ? NON POSÉE ☐ ↓ N'UTILISE PAS ACTUEL-LEMENT ☐ ↓ UTILISE AC-TUELLEMENT ☐		→608
606	VÉRIFIER 603 : NON POSÉE ☐ ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE ☐		→610

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	VÉRIFIER 602 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ ↓ Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi ? Autre raison ? NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT ☐ ↓ Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi ? Autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	NON MARIÉE .... A RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS .... B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS .... C MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE .... D SOUS-FÉCONDE/STÉRILE .... E AMÉNORRHÉE POSTPARTUM .... F ALLAITEMENT .... G FATALISTE .... H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE .... I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ .... J AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .... K INTERDITS RELIGIEUX .... L MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE .... M CONNAÎT AUCUNE SOURCE .... N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ .... O PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .... P PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN .... Q TROP CHER .... R PAS PRATIQUE À UTILISER .... S INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS .... T AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	
608	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème ?	PROBLÈME IMPORTANT .... 1 PETIT PROBLÈME .... 2 AUCUN PROBLÈME .... 3 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEXUELS .. 4	
609	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE ? NON POSÉE ☐ ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→614
610	Pensez-vous que, dans un avenir proche ou lointain, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	 ┐ ┘→612
611	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	STÉRILISATION FÉMININE .... 01 STÉRILISATION MASCULINE .... 02 PILULE .... 03 DIU .... 04 INJECTIONS .... 05 IMPLANTS .... 06 CONDOM .... 07 CONDOM FÉMININ .... 08 DIAPHRAGME .... 09 MOUSSE/GELÉE .... 10 MAMA .... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE .... 12 RETRAIT .... 13 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER) PAS SÛRE 98	→614

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans un avenir proche ou lointain ?	NON MARIÉE .... 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS .... 22 MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE .... 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE .... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE .... 26 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE .... 31 MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ .... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .. 33 INTERDITS RELIGIEUX .... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE .... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE .... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ .... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN .... 53 TROP CHER .... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER .... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .... 56 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	(22–98) →614
613	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
614	VÉRIFIER 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ — N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ A DES ENFANTS VIVANTS : Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS D'ENFANT VIVANT : Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	PAS D'ENFANT .... 00 NOMBRE .... ☐☐ AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	00 →616 96 →616
615	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE .... ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	
616	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	APPROUVE .... 1 DÉSAPPROUVE .... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 3	
617	Au cours des six derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale : À la radio ? À la télévision ? Dans des journaux ou magazines ? Affiche/Dépliant ?	OUI NON RADIO .... 1 2 TÉLÉVISION .... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES ..... 1 2 AFFICHE/DÉPLIANT 1 2	
619	Au cours des derniers mois, avez-vous parlé de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?	OUI .... 1 NON 2	2 →621

SECTION 7. CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	VÉRIFIER 501 ET 502 : ACTUEL. MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ —— JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ——		→703 →707
702	Quel âge a eu votre mari/partenaire à son dernier anniversaire ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... ☐☐	
703	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire a fréquenté l'école ?	OUI ....1 NON 2	 →706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE ....1 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 1er CYCLE ....2 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 2ND CYCLE ....3 SUPÉRIEUR/SUPERIEUR TECHNIQUE/PROFESSIONNEL......4 NE SAIT PAS 8	 →706
705	Quelle est la dernière classe/année qu'il a achevée à ce niveau ?*	CLASSE .... ☐ NE SAIT PAS 8	
706	VÉRIFIER 701 : ACTUEL. MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre dernier mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement ?	☐☐☐ ____________ ____________ ____________	
707	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement ?	OUI ....1 NON 2	→710
708	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail ?	OUI ....1 NON 2	→710
709	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI ....1 NON 2	 →719
710	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement ?	☐☐☐ ____________ ____________ ____________	

* Codes pour Q.705

NIVEAU	PRIMAIRE		SECONDAIRE 1er CYCLE	SECONDAIRE 2nd CYCLE	SUPERIEUR
CLASSE	MOINS D'1 AN = 0				
*	CP1 ....=1 CP2 ....=2 CE1 ....=3	CE2 ....=4 CM1 ....=5 CM2 ....=6	6e ....=1 5e ....=2 4e ....=3 3e ....=4	2nde ....=1 1e ....=2 Terminale ....=3	1ere AN .... = 1 2e AN .... = 2 3e AN .... = 3 4e AN + ... = 4

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
711	VÉRIFIER 710 : TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐		→713
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE ....1 TERRE DE LA FAMILLE ....2 TERRE LOUÉE ....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE....4 TERRE DU CLAN/COMMUNAUTÉ 5	
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte ?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE....2 À SON COMPTE....3	
714	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison ?	À LA MAISON ....1 LOIN DE LA MAISON 2	
715	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE ....1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ....2 TEMPS EN TEMPS....3	
716	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée ?	ARGENT SEULEMENT ....1 ARGENT ET NATURE ....2 EN NATURE SEULEMENT....3 PAS PAYÉE 4	 3, 4 →720
717	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé ?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE....3 QUELQU'UN D'AUTRE....4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE....5	
718	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN ....1 MOINS DE LA MOITIÉ....2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ....3 PLUS DE LA MOITIÉ ....4 LA TOTALITÉ....5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ.6	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PRÉS./ ÉCOUTE	PRÉS./ ÉCOUTE PAS	PAS PRÉS.
720	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS, OU PAS PRÉSENTES)	ENFANTS <10	1	2	8
		MARI	1	2	8
		AUTRES HOMMES	1	2	8
		AUTRES FEMMES	1	2	8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	OUI	NON	NSP
721	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :				
	Si elle est infidèle ?	INFIDELE	1	2	8
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORTIR	1	2	8
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSER SEX.	1	2	8
	Si elle manque de respect à son mari ?	RESPECT MARI	1	2	8
	Si elle manque de respect à la famille de son mari ?	RESP. FAMILLE	1	2	8
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGL. ENFANTS	1	2	8
	Si elle néglige les travaux domestiques ?	NÉGL. TRAVAUX	1	2	8
	Si elle dépense l'argent du ménage sans autorisation du mari ?	ARGENT	1	2	8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620	Avec qui en avez-vous parlé ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE .... A MÈRE .... B PÈRE .... C SOEUR(S) .... D FRÈRE(S) .... E FILLE(S) .... F FILS .... G BELLE-MÈRE(S) .... H AMI(E)(S)/VOISIN(E)(S) .... I AUTRE ______ X (PRÉCISER)	
621	VÉRIFIER 501 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ☐ ▼ OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ ▼ NON, PAS EN UNION ☐		→701
622	VÉRIFIER 311/311A : UN CODE ENCERCLÉ ☐ ▼ PAS DE CODE ENCERCLÉ ☐		→624A
624	Maintenant je voudrais vous demander des opinions de votre mari/partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE .... 1 DÉSAPPROUVE .... 2 NE SAIT PAS 8	
624A	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE ? NON POSÉE ☐ ▼ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ▼ UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→624C
624B	Pensez vous que si vous décidiez d'utiliser une méthode pour éviter ou retarder une grossesse, votre mari/partenaire approuverait votre décision ?	APPROUVERAIT .... 1 DÉSAPPROUVERAIT .... 2 NE SAIT PAS/PAS SURE/DEPEND 8	→625
624C	VÉRIFIER 311/311A : UTILISE UNE AUTRE MÉTHODE ☐ ▼ UTILISE STÉRILISATION MASCULINE, CONDOM, OU RETRAIT ☐		→625
624D	Est-ce que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve le fait que vous utilisiez une méthode pour éviter ou retarder une grossesse ?	APPROUVE .... 1 DÉSAPPROUVE .... 2 MARI/PARTENAIRE NE SAIT PAS QU'ELLE UTILISE .... 3 NE SAIT PAS/PAS SURE/DEPEND 8	
625	Combien de fois, au cours des douze derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/partenaire ?	JAMAIS .... 1 UNE OU DEUX FOIS .... 2 PLUS SOUVENT 3	
626	VÉRIFIER 311/311A : NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ▼ LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐		→701
627	Pensez-vous que votre mari/partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous ?	MÊME NOMBRE .... 1 PLUS D'ENFANTS .... 2 MOINS D'ENFANTS .... 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. VIH/SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 844
802	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel - qui n'est pas infecté et - qui n'a aucun autre partenaire?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
803	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
804	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
806	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 ┐ ┘→ 810
809	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS . . . . . B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS . . . . . D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS . . E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES . F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS . G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES . . . . H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE . I ÉVITER LES INJECTIONS . . . . . J ÉVITER PARTAGER LAMES/RASOIRS K ÉVITER D'EMBRASSER . . . . . L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES . . . . M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL. . . . . N CHERCHER PROTECTION PAR LA PRIÈRE . . . . . O AUTRE ____________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
810	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
811	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse? Pendant l'accouchement? Pendant l'allaitement?	OUI NON NSP GROSSESSE . . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
812	VÉRIFIER 811: AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓	AUTRE ☐	→ 814
813	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une sage femme peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
814	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
815	VÉRIFIER 215 DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2003 ☐ ↓	AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2003 ☐	→ 824 → 824
816	VÉRIFIER 407 POUR LA DERNIÈRE NAISSANCE CODES A, B, C, D, OU E ENCERCLÉS ☐ ↓	AUTRES CODES ☐	→ 824
817	Au cours de l'une des visites prénatales pour cette grossesse, est-ce que l'on vous a parlé de l'un des sujets suivants: Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère? Des choses que l'on peut faire pour ne pas contracter le sida? Effectuer un test du sida?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST DU SIDA 1 2 8	
818	Dans le cadre de ces soins prénatals, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du sida?	OUI . . . . . . 1 NON 2	
819	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du sida dans le cadre de vos soins prénatals?	OUI . . . . . . 1 NON 2	 → 824
820	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test?	OUI . . . . . . 1 NON 2	
821	Où avez-vous effectué le test?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ/SMI. . . . . . . 12 LABORATOIRE NATIONAL . . . . . . 13 CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) . . . . . . 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . . . 21 CABINET MÉDICAL . . . . . . 22 LABORATOIRE . . . . . . 23 CENTRE MÉDICO-SOCIAL . . . . . . 24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . . . 25 AUTRE ENDROIT 96	
822	Avez-vous effectué un autre test du sida depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse?	OUI . . . . . . 1 NON 2	→ 825
823	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS . . . . . . 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS . . . . . . 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	→ 831
824	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida?	OUI . . . . . . 1 NON 2	 → 829
825	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS . . . . . . 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS . . . . . . 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
826	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé?	TEST DEMANDÉ . . . . . . 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ . . . . . . 2 TEST IMPOSÉ 3	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
827	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test?	OUI . . . 1 NON . . . 2	
828	Où avez-vous effectué le test ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . 11 CENTRE DE SANTÉ/SMI. . . . 12 LABORATOIRE NATIONAL . . . 13 CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) . . . 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . 21 CABINET MÉDICAL . . . 22 LABORATOIRE . . . 23 CENTRE MÉDICO-SOCIAL . . . 24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . 25 AUTRE ENDROIT . . . 96	11–96 → 831
829	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida?	OUI . . . 1 NON . . . 2	2 → 831
830	Où est-ce? Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . A CENTRE DE SANTÉ/SMI. . . . B LABORATOIRE NATIONAL . . . C CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) . . . D SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . E CABINET MÉDICAL . . . F LABORATOIRE . . . G CENTRE MÉDICO-SOCIAL . . . H ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . I AUTRE ENDROIT . . . X	
831	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
832	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non?	OUI, RESTE SECRET . . . 1 NON . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND . . . 8	
833	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous pret à à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND . . . 8	
834	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école?	AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND . . . 8	
834A	Pensez-vous que quelqu'un qui apprend qu'il/elle est atteint du virus du sida devrait faire connaître son statut à: - sa femme/son conjoint/son partenaire? - ses parents proches? - ses amis/relations?	OUI NON NSP CONJOINT . . . 1 2 8 PARENTS . . . 1 2 8 AMIS/RELATIONS . . . 1 2 8	
835	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE CONNAÎT PERSONNE AYANT LE SIDA . . . 8	8 → 840

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
836	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des évènements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida?	OUI . . . . . 1 NON 2	
837	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou raillé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parcequ'il/elle a le sida?	OUI . . . . . 1 NON 2	
838	VÉRIFIER 835, 836 ET 837 : AUTRE ☐ ↓ AU MOINS UN 'OUI' ☐		→ 840
839	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida?	OUI . . . . . 1 NON 2	
840	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
841	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
842	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
843	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
844	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
845	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
846	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
847	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
848	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir de rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
849	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
850	VÉRIFIER 801: ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel? PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 853

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
851	Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir? Y at-il d'autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . A ÉCOULEMENT GÉNITAL . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K IMPUISSANCE . . . . L AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . Y NE SAIT PAS . . . . Z	
852	Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir? Y a t-il d'autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . A PERTES GÉNITALES . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . G VERRUES GÉNITALES . .. . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT . . . . L AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . Y NE SAIT PAS . . . . Z	
853	VÉRIFIER 519: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		901A
854	VÉRIFIER 850 A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐ ↓ N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐		856
855	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
856	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
857	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez- vous eu une plaie ou un ulcère génital?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
858	VÉRIFIER 855,856 ET 857 A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		901A

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
859	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 855, 856, 857), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 901A
860	Où êtes-vous allée? Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ/SMI. . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . E CABINET SOINS INFIRMIER . . . . F CENTRE MEDICO-SOCIAL . . . . G ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL . . . . H PHARMACIE . . . . I AUTRE SOURCE TRADI-THÉRAPEUTE . . . . J CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE . K VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . L BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . M AUTRE ENDROIT . . . . M	

SECTION 9 : MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
901A	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI.. 1 NON.. 2	 →901H
901B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS	
901C	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES.....................	
901D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS	
901E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES...................	
901F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ?	OUI.. 1 NON.. 2	 →901H
901 G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ?	AUTRES ENFANTS....................	
901H	ADDITIONNER LES REPONSES À 901B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL	
901I	VÉRIFIER 901H: Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI ☐ ↓ NON ☐ → INSISTER ET CORRIGER 901A - 901H COMME IL SE DOIT.		
902	VÉRIFIER 901H: DEUX NAISSANCES OU PLUS ☐ ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) ☐		→914
903	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES.........................	

Maintenant je voudrais faire la liste de toutes les naissances qu'a eues votre mère, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de celle qu'elle a eu en premier.
NOTER LE NOM DE TOUS LES SOEURS ET FRÈRES DE L'ENQUÊTÉE. SI PLUS DE 15 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.

904	Quel nom a été donné au premier (suivant) enfant qu'a eu votre mère ?	[1] ____________	[2] ____________	[3] ____________	[4] ____________	[5] ____________
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ....... 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 └➢ALLER 908 NSP .... 8 └➢ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 └➢ALLER 908 NSP .... 8 └➢ALLER À [3]	OUI .... 1 NON.............. 2 └➢ALLER 908 NSP .... 8 └➢ALLER À [4]	OUI .... 1 NON.............. 2 └➢ALLER 908 NSP .... 8 └➢ALLER À [5]	OUI .... 1 NON.............. 2 └➢ALLER 908 NSP .... 8 └➢ALLER À [6]
907	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [2]	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913
910	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON .... 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON .... 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON.............. 2 NSP 8
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI .... 1 ALLER [2]⮜┘ NON .... 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [3]⮜┘ NON .... 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [4]⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [5]⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [6]⮜┘ NON.............. 2 NSP 8
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP 8
913	Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP .... 8 ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 NSP .... 8 ALLER À [3]	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP .... 8 ALLER À [4]	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP .... 8 ALLER À [5]	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP .... 8 ALLER À [6]

SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 914

904	Quel nom a été donné à l'enfant suivant qu'a eu votre mère ?	[6] ____________	[7] ____________	[8] ____________	[9] ____________	[10] ____________
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ....... 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI............... 1 NON .... 2 └➢ALLER 908 NSP.............. 8 └➢ALLER À [7]	OUI................1 NON ....2 └➢ALLER 908 NSP...............8 └➢ALLER À [8]	OUI ....1 NON..............2 └➢ALLER 908 NSP ....8 └➢ALLER À [9]	OUI .... 1 NON.............. 2 └➢ALLER 908 NSP .... 8 └➢ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 └➢ALLER 908 NSP .... 8 └➢ALLER À [11]
907	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [7]	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913
910	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI............... 1 ALLER 913⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8	OUI................1 ALLER 913⮜┘ NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 ALLER 913⮜┘ NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON .... 2 NSP 8
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI............... 1 ALLER [7]⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8	OUI................1 ALLER [8]⮜┘ NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 ALLER [9]⮜┘ NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [10]⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [11]⮜┘ NON .... 2 NSP 8
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI............... 1 NON .... 2 NSP.............. 8	OUI................1 NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8
913	Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ?	OUI............... 1 NON .... 2 NSP.............. 8 ALLER À [7]	OUI................1 NON ....2 NSP...............8 ALLER À [8]	OUI ....1 NON..............2 NSP ....8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 NSP .... 8 ALLER À [11]

SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 914

904	Quel nom a été donné à l'enfant suivant qu'a eu votre mère ?	[11] __________	[12] __________	[13] __________	[14] __________	[15] __________
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ....... 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 └➤ALLER 908 NSP .... 8 └➤ALLER À [12]	OUI................1 NON ....2 └➤ALLER 908 NSP...............8 └➤ALLER À [13]	OUI ....1 NON..............2 └➤ALLER 908 NSP ....8 └➤ALLER À [14]	OUI .... 1 NON.............. 2 └➤ALLER 908 NSP .... 8 └➤ALLER À [15]	OUI .... 1 NON .... 2 └➤ALLER 908 NSP .... 8 └➤ALLER À [16]
907	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]	☐☐ ALLER À [14]	☐☐ ALLER À [15]	☐☐ ALLER À [16]
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 913
910	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON .... 2 NSP 8	OUI................1 ALLER 913⮜┘ NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 ALLER 913⮜┘ NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON .... 2 NSP 8
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI .... 1 ALLER [12]⮜┘ NON .... 2 NSP 8	OUI................1 ALLER [13]⮜┘ NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 ALLER [14]⮜┘ NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [15]⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [16]⮜┘ NON .... 2 NSP 8
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8	OUI................1 NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8
913	Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI................1 NON ....2 NSP...............8 ALLER À [13]	OUI ....1 NON..............2 NSP ....8 ALLER À [14]	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP .... 8 ALLER À [15]	OUI .... 1 NON .... 2 NSP .... 8 ALLER À [16]

SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 914

914	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE .... ☐☐ MINUTES.................................... ☐☐

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :_______________________________________ DATE : ___________________________________

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE :____________________________________ DATE : ___________________________________

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU CONGO (EDSC-I)
RÉPUBLIQUE DU CONGO

QUESTIONNAIRE HOMME

MINISTÈRE DU PLAN, DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE ET DE L'INTÉGRATION ÉCONOMIQUE (MPATIE)

CENTRE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES (CNSEE)

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ____________________

NOM DU CHEF DE MÉNAGE/No DE MÉNAGE ____________________ ....

NUMÉRO DE STRUCTURE ....

NUMÉRO DE GRAPPE (EDSC) ....

DÉPARTEMENT ....

COMMUNE/DISTRICT ....

ARRONDISSEMENT/COMMUNAUTÉ ....

URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) ....

BRAZZAVILLE, POINTE NOIRE, DOLISIE, NKAYI, AUTRES VILLES, RURAL
(BRAZZAVILLE=1, POINTE NOIRE=2, DOLISIE/NKAYI=3, AUTRES VILLES=4, RURAL=5) ....

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ ____________________ ....

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 0 ☐
NOM DE L'ENQUÊTRICE	______	______	______	CODE ENQUÊT. ☐☐
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE DATE / HEURE	______ / ______	______ / ______		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐

CODES RÉSULTAT
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ____________________ (PRÉCISER)

LANGUE DE L'INTERVIEW (FRQANÇAIS=1, LINGALA=2, KITUBA=3, AUTRE=4) .... ☐

INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) .... ☐

CHEF D'ÉQUIPE:	CONTROLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ DATE ______ ☐☐	NOM ______ DATE ______ ☐☐	☐☐	☐☐

TABLEAU DE COHÉRENCE ÂGE-DATE DE NAISSANCE POUR ENQUETE EN 2005

Âge actuel	Année de naissance	
	Anniversaire pas encore passé en 2005	Anniversaire déjà passé en 2005
	Ne sait pas	
0	2004	-
1	2003	2004
2	2002	2003
3	2001	2002
4	2000	2001
5	1999	2000
6	1998	1999
7	1997	1998
8	1996	1997
9	1995	1996
10	1994	1995
11	1993	1994
12	1992	1993
13	1991	1992
14	1990	1991
15	1989	1990
16	1988	1989
17	1987	1988
18	1986	1987
19	1985	1986
20	1984	1985
21	1983	1984
22	1982	1983
23	1981	1982
24	1980	1981
25	1979	1980
26	1978	1979
27	1977	1978
28	1976	1977
29	1975	1976

Âge actuel	Année de naissance	
	Anniversaire pas encore passé en 2005	Anniversaire déjà passé en 2005
	Ne sait pas	
30	1974	1975
31	1973	1974
32	1972	1973
33	1971	1972
34	1970	1971
35	1969	1970
36	1968	1969
37	1967	1968
38	1966	1967
39	1965	1966
40	1964	1965
41	1963	1964
42	1962	1963
43	1961	1962
44	1960	1961
45	1959	1960
46	1958	1959
47	1957	1958
48	1956	1957
49	1955	1956
50	1954	1955
51	1953	1954
52	1952	1953
53	1951	1952
54	1950	1951
55	1949	1950
56	1948	1949
57	1947	1948
58	1946	1947
59	1945	1946

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est ________________________ et je travaille pour le Centre National de Statistique. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes, des hommes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé et sur la santé des enfants. Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 15 et 20. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions ?
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice : ______________________ Date : ____________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 ↓	L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS .... 2 → **FIN**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS .... [ ][ ] NSP MOIS .... 98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... [ ][ ]	
SI ÂGE INFERIEUR A 15 ANS OU SUPERIEUR A 59 ANS, ARRETER L'INTERVIEW.			
104	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI .... 1 NON 2	 →108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE .... 1 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 1er CYCLE .... 2 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 2ND CYCLE .... 3 SUPÉRIEUR/SUPERIEUR TECHNIQUE/PROFESSIONNEL........ 4	
106	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?*	CLASSE .... [ ]	

* Codes pour Q.106

NIVEAU	PRIMAIRE		SECONDAIRE 1er CYCLE	SECONDAIRE 2nd CYCLE	SUPERIEUR
CLASSE	MOINS D'1 AN = 0				
	CP1 .... =1 CP2 .... =2 CE1 .... =3	CE2 .... =4 CM1 .... =5 CM2 .... =6	6e .... =1 5e .... =2 4e .... =3 3e .... =4	2nde .... =1 1e .... =2 Terminale .... =3	1ere AN .... = 1 2e AN .... = 2 3e AN .... = 3 4e AN + ... = 4

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
107	VÉRIFIER 105 : PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐		→111
108	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT .... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES .... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE .... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT .... 4 AVEUGLE / MALVOYANT 5	
109	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, comme les cours du soir ?	OUI .... 1 NON 2	
110	VÉRIFIER 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		→112
111	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .... 3 PAS DU TOUT 4	
112	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .... 3 PAS DU TOUT 4	
113	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .... 3 PAS DU TOUT 4	
114	Est-ce que vous travailler à ce moment ?	OUI .... 1 NON 2	1 →116
115	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI .... 1 NON 2	2 →123
116	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement ? INSISTER POUR OBTENIR EN DETAIL QUEL GENRE DE TRAVAIL	☐☐ ____________________ ____________________	
117	VÉRIFIER 116 : TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐		→119
118	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE .... 1 TERRE DE LA FAMILLE .... 2 TERRE LOUÉE .... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE .... 4 TERRE DU CLAN/COMMUNAUTÉ 5	
119	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte ?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE ...... 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE .... 2 À SON COMPTE 3	
120	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE .... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE .... 2 TEMPS EN TEMPS 3	
121	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée ?	ARGENT SEULEMENT .... 1 ARGENT ET NATURE .... 2 EN NATURE SEULEMENT .... 3 PAS PAYÉE 4	3, 4 →124

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
122	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN ....1 MOINS DE LA MOITIÉ ....2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ ....3 PLUS DE LA MOITIÉ ....4 LA TOTALITÉ ....5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ.6	➢124
123	Qu'avez-vous fait principalement au cours des 12 derniers mois ?	ALLER À L'ÉCOLE/ÉTUDIER ....01 CHERCHER DU TRAVAIL ....02 RETRAITÉ ....03 TROP MALADE POUR TRAVAILLER ..04 HANDICAPÉ/ NE PEUT PAS TRAVAILLER ....05 TRAVAIL DOMESTIQUE/ SOIN DES ENFANTS ....06 AUTRE 07	
124	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE ....01 PROTESTANT ....02 MUSULMAN ....03 KIMBANGUISTE ....04 ARMEE DU SALUT ....05 ZEPHIRIN/MATSOUANISTE/NGUNZA ..06 ADVENTISTE/JEHOVA...........................07 ANIMISTE...08 AUTRE ....09 AUCUNE 10	
125	Quelle est votre ethnie ? NOTER LE NOM DE L'ETHNIE. LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES. POUR LES ETRANGERS, ENREGISTRER « ETRANGER »	☐☐ ________________________________	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus au cours de votre vie. Avez-vous eu des enfants ?	OUI .... 1 NON....... 2	 →206
202	Avez-vous eu des enfants qui vivent actuellement avec vous ?	OUI .... 1 NON....... 2	 →204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON .... [ ][ ] FILLES À LA MAISON....... [ ][ ]	
204	Avez-vous eu des enfants qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI .... 1 NON....... 2	 →206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS....... [ ][ ] FILLES AILLEURS .... [ ][ ]	
206	Avez-vous eu des enfants qui sont nés vivants mais qui sont décédés par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie à la naissance mais qui n'a pas survécu ?	OUI .... 1 NON....... 2	 →208
207	Combien de vos fils sont décédés ? Combien de vos filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DÉCÉDÉS....... [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES....... [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL .... [ ][ ]	
209	Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 202 ET 204: A DES ENFANTS VIVANTS [ ] ↓ N'A PAS D'EN-FANT VIVANT [ ] ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	NOMBRE .... [ ][ ] AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	 →212
211	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORT NOMBRE.... [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	

212	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	APPROUVE....1 DÉSAPPROUVE....2 NE SAIT PAS/PAS SÛR....3	
213	Je voudrais maintenant vous parler de la circoncision. Certains hommes sont circoncis, vous-même, êtes-vous circoncis ?	OUI....1 NON....2	
214	Nous allons maintenant parler des injections. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu une injection pour n'importe quelle raison ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTION EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION	NOMBRE D'INJECTIONS.... [ ][ ] AUCUNE.... 00	→301
215	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, un ou une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre agent de santé ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTION EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION	NOMBRE D'INJECTIONS.... [ ][ ] AUCUNE.... 00	→301
216	La dernière fois que vous avez eu une injection, où êtes-vous allé pour qu'on vous la fasse ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL....11 CENTRE DE SANTÉ/SMI....12 POSTE DE SANTÉ....13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE....21 CABINET MÉDECIN PRIVÉ....22 CABINET SOINS INFIRMIER....23 CENTRE MEDICO-SOCIAL....24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL....25 PHARMACIE....26 DENTISTE....27 AUTRE SECTEUR PRIVÉ TRADI-THÉRAPEUTE....31 CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE ..32 PROPRE/AUTRE MAISON....41 AUTRE ENDROIT....96	
217	La dernière fois que vous avez eu une injection, est-ce que la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert ?	OUI....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	

SECTION 3. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
301	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ . . . . 1 OUI, VIT AVEC UE FEMME . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 304
302	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME . . 2 NON 3	3 → 318
303	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF . . . . 1 DIVORCÉ . . . . 2 SÉPARÉ 3	→ 310
304	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs?	VIVENT ENSEMBLE . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
305	Avez-vous plus d'une épouse ou avez-vous plus d'une femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié?	PLUS D'UNE FEMME . . . . 1 UNE SEULE FEMME 2	2 → 307
306	En tout, combien avez-vous d'épouses ou d'autres partenaires avec qui vous vivez actuellement?	NOMBRE D'ÉPOUSES/ DE PARTENAIRES . . . . [ ][ ]	

307			308
	VÉRIFIEZ 305 : (1) UNE SEULE FEMME/PART. ☐ ↓ — Dites-moi le nom de votre femme (la femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié). PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ — Dites-moi le nom de chacune de vos femmes actuelles (et/ou de chaque femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié). ENREGISTRER LE/LES NOMS ET NUMÉROS DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR LES ÉPOUSES ET LE/ LES PARTENAIRES VIVANT ENSEMBLE. SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'. POSER 308 POUR CHAQUE PERSONNE		Quel âge avait votre femme/ partenaire à son dernier anniversaire?
	NOM	NUMÉRO DE LIGNE	ÂGE
	____________	[ ][ ]	[ ][ ]
	____________	[ ][ ]	[ ][ ]
	____________	[ ][ ]	[ ][ ]
	____________	[ ][ ]	[ ][ ]
	____________	[ ][ ]	[ ][ ]

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
309	VÉRIFIER 307. UNE SEULE FEMME ☐ ↓ PLUS D'UNE FEMME ☐		→ 311
310	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
311	VÉRIFIER 307 ET 310: MARIÉ/ A VÉCU AVEC 1 SEULE FEMME SEULEMENT UNE FOIS ☐ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre sous le même toit avec votre femme/ partenaire? MARIÉ/ A VÉCU AVEC 1 SEULE FEMME PLUS D'UNE FOIS ☐ J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes mariée ou vous avez commencé à vivre avec une femme comme si vous êtiez mariés. En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée ou avez- vous commencé à vivre avec une femme sous le même toit pour la première fois?	MOIS . . . . ☐☐ NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . ☐☐☐☐ NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 318
312	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE . . . . ☐☐	
318	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
319	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois des rapports sexuels (si vous en avez dejà eu)?	JAMAIS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . ☐☐ PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/ PARTENAIRE. 95	 → 321 → 321
320	Avez-vous l'intention d'attendre d'être marié pour commencer à avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/ PAS SÛRE 8	→ 344
321	VÉRIFIER 103: 15-24 ANS ☐ 25-59 ANS ☐		→ 326
322	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	
323	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels?	ÂGE DU PARTENAIRE . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	→ 326
324	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	 → 326 (2, 3, 8)
325	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . 2 PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN 3	
326	Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels? S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A ..... JOURS . . . . 1 ☐☐ IL Y A .... SEMAINES . . . 2 ☐☐ IL Y A .... MOIS . . . . 3 ☐☐ IL Y A ..... ANNÉES . . . . . . 4 ☐☐	→ 339

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
327	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, avez-vous utilisé un condom ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 329)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 329)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 329)
328	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
329	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 331)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 331)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 331)
330	Cette personne ou vous-même, êtiez-vous ivre à ce moment-là? SI OUI : Qui était ivre?	ENQUÊTÉ SEUL . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE . . . . 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4	ENQUÊTÉ SEUL . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE . . . . 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4	ENQUÊTÉ SEUL . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE . . . . 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4
331	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels? SI AMIE: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	FEMME . . . . 01 (PASSER À 337) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLI . . . . 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE . . . . 05 AUTRE 96	FEMME . . . . 01 (PASSER À 337) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLI . . . . 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE . . . . 05 AUTRE 96	FEMME . . . . 01 (PASSER À 338) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLI . . . . 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE . . . . 05 AUTRE 96
332	Depuis combien de temps avez-vous des rapports sexuels avec cette personne? SI L'ENQUÊTÉ N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'1 SEULE FOIS, ENREGISTRER '01'JOUR	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . . 3	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . . 3	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . . 3
337	Mis à part (cette/ces deux personnes) avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI . . . . 1 (RETOUR À 327 COL. SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSER À 339)	OUI . . . . 1 (RETOUR À 327 COL. SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSER À 339)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
338	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
339	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
341	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRE PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉ.	PRIVÉ OBTENU . . . . 1 IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ 2	 → 344
342	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous y avait été forcé contre votre volonté?	VOULAIT . . . . 1 A ÉTÉ FORCÉ . . . . 2 REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
343	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
344	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
345	Où est-ce? Y a-t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ/SMI. . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . E CABINET SOINS INFIRMIER . . . . F CENTRE MEDICO-SOCIAL . . . . G ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL . . . . H PHARMACIE . . . . I AUTRE SOURCE TRADI-THÉRAPEUTE . . . . J CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE . K VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . L BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . M BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . N PARENTS/AMIS . . . . O AUTRE ENDROIT X	
346	Si vous le vouliez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	

SECTION 4. VIH/SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
401	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → **444**
402	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel - qui n'est pas infecté et - qui n'a aucun autre partenaire?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
403	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
404	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
405	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
406	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
407	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
408	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 410
409	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS . . . . . B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS . . . . . D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉES . . E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES . F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS . G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES . . . . H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE . I ÉVITER LES INJECTIONS . . . . . J ÉVITER PARTAGER LAMES/RASOIRS K ÉVITER D'EMBRASSER . . . . . L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES . . . . M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL. . . . . N CHERCHER PROTECTION PAR LA PRIÈRE . . . . . O AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
410	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
411	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse? Pendant l'accouchement? Pendant l'allaitement?	OUI NON NSP GROSSESSE . . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
412	VÉRIFIER 411: AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 414
413	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une sage femme peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
414	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
424	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 429
425	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS . . . . 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS . . . . 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
426	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé?	TEST DEMANDÉ . . . . 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ . . . . . . 2 TEST IMPOSÉ 3	
427	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test?	OUI . . . . 1 NON 2	
428	Où avez-vous effectué le test ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ/SMI. . . . . 12 LABORATOIRE NATIONAL . . . . . . 13 CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) . . . . 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . 21 CABINET MÉDICAL . . . . 22 LABORATOIRE . . . . 23 CENTRE MÉDICO-SOCIAL . . . . . . 24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . 25 AUTRE ENDROIT 96	→ 431
429	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 431
430	Où est-ce? Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ/SMI. . . . . B LABORATOIRE NATIONAL . . . . . . C CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) . . . . D SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . E CABINET MÉDICAL . . . . F LABORATOIRE . . . . G CENTRE MÉDICO-SOCIAL . . . . . . H ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . I AUTRE ENDROIT X	
431	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
432	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
433	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous pret à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
434	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école?	AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
434A	Pensez-vous que quelqu'un qui apprend qu'il/elle est atteint du virus du sida devrait faire connaître son statut à: - sa femme/son conjoint/son partenaire? - ses parents proches? - ses amis/relations?	OUI NON NSP CONJOINT . . . . 1 2 8 PARENTS . . . . 1 2 8 AMIS/RELATIONS . . . 1 2 8	
435	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE CONNAÎT PERSONNE AYANT LE SIDA 8	8 → 440
436	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des évènements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida?	OUI . . . . 1 NON 2	
437	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou raillé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parcequ'il/elle a le sida?	OUI . . . . 1 NON 2	
438	VÉRIFIER 435, 436 ET 437 : AUTRE ☐ ↓	AU MOINS UN 'OUI' ☐	→ 440
439	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida?	OUI . . . . 1 NON 2	
440	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
441	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté.	D'ACCORD . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
442	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
443	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
444	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
445	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
446	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
447	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
448	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir de rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
449	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
450	VÉRIFIER 401: ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ / PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel? / Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 453
451	Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir? Y at-il d'autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . A ÉCOULEMENT GÉNITAL . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K IMPUISSANCE . . . . L AUTRE ________ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . Y NE SAIT PAS . . . . Z	
452	Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir? Y a t-il d'autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . A PERTES GÉNITALES . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT . . . . L AUTRE ________ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . Y NE SAIT PAS . . . . Z	
453	VÉRIFIER 319: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ / N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→ 501A
454	VÉRIFIER 450: A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐ / N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐		→ 456
455	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
456	Il arrive parfois que les hommes aient des écoulements anormaux du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des écoulements anormaux du pénis?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
457	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère sur le pénis ou autour du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis ou autour du pénis?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
458	VÉRIFIER 455,456 ET 457 A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		→ 501A
459	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 455, 456, 457), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 501A
460	Où êtes-vous allée? Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ/SMI. . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . E CABINET SOINS INFIRMIER . . . . F CENTRE MEDICO-SOCIAL . . . . G ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . H PHARMACIE . . . . I AUTRE SOURCE TRADI-THÉRAPEUTE . . . . J CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE . K VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . L BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . M AUTRE ENDROIT . . . . M	

SECTION 5 : MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501A	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI .... 1 NON 2	 →501H
501B	En dehors de vous, Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS .... [ ][ ]	
501C	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES .... [ ][ ]	
501D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS .... [ ][ ]	
501E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES .... [ ][ ]	
501F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ?	OUI .... 1 NON 2	 →501H
501 G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ?	AUTRES ENFANTS .... [ ][ ]	
501H	ADDITIONNER LES REPONSES À 501B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉ) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL .... [ ][ ]	
501I	VÉRIFIER 501H: Juste pour être sûr que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 501A - 501H COMME IL SE DOIT.		
502	VÉRIFIER 501H: DEUX NAISSANCES OU PLUS [ ] ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉ SEUL) [ ] →		→514
503	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES .... [ ][ ]	

Maintenant je voudrais faire la liste de toutes les naissances qu'a eues votre mère, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de celle qu'elle a eue en premier.
NOTER LE NOM DE TOUS LES SOEURS ET FRÈRES DE L'ENQUÊTÉE. SI PLUS DE 15 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.

504	Quel nom a été donné au premier (suivant) enfant qu'a eu votre mère ?	[1] __________	[2] __________	[3] __________	[4] __________	[5] __________
505	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2
506	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 └➤ALLER 508 NSP.............. 8 └➤ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 └➤ALLER 508 NSP.............. 8 └➤ALLER À [3]	OUI .... 1 NON.............. 2 └➤ALLER 508 NSP .... 8 └➤ALLER À [4]	OUI ....1 NON..............2 └➤ALLER 508 NSP ....8 └➤ALLER À [5]	OUI ....1 NON..............2 └➤ALLER 508 NSP ....8 └➤ALLER À [6]
507	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [2]	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]
508	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
509	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513
510	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI .... 1 ALLER 513⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8	OUI .... 1 ALLER 513⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8	OUI .... 1 ALLER 513⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI ....1 ALLER 513⮜┘ NON..............2 NSP 8	OUI ....1 ALLER 513⮜┘ NON..............2 NSP 8
511	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI .... 1 ALLER [2]⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8	OUI .... 1 ALLER [3]⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8	OUI .... 1 ALLER [4]⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI ....1 ALLER [5]⮜┘ NON..............2 NSP 8	OUI ....1 ALLER [6]⮜┘ NON..............2 NSP 8
512	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP.............. 8	OUI .... 1 NON .... 2 NSP.............. 8	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP 8	OUI ....1 NON..............2 NSP 8	OUI ....1 NON..............2 NSP 8
513	Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP.............. 8 ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 NSP.............. 8 ALLER À [3]	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP .... 8 ALLER À [4]	OUI ....1 NON..............2 NSP ....8 ALLER À [5]	OUI ....1 NON..............2 NSP ....8 ALLER À [6]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 514						

504	Quel nom a été donné à l'enfant suivant qu'a eu votre mère ?	[6] __________	[7] __________	[8] __________	[9] __________	[10] __________
505	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ....... 2
506	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI............... 1 NON .... 2 └➤ALLER 508 NSP.............. 8 └➤ALLER À [7]	OUI................1 NON ....2 └➤ALLER 508 NSP...............8 └➤ALLER À [8]	OUI ....1 NON..............2 └➤ALLER 508 NSP ....8 └➤ALLER À [9]	OUI .... 1 NON.............. 2 └➤ALLER 508 NSP .... 8 └➤ALLER À [10]	OUI............... 1 NON .... 2 └➤ALLER 508 NSP.............. 8 └➤ALLER À [11]
507	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [7]	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]
508	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
509	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513
510	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI............... 1 ALLER 513⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8	OUI................1 ALLER 513⮜┘ NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 ALLER 513⮜┘ NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 513⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI............... 1 ALLER 513⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8
511	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI............... 1 ALLER [7]⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8	OUI................1 ALLER [8]⮜┘ NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 ALLER [9]⮜┘ NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [10]⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI............... 1 ALLER [11]⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8
512	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI............... 1 NON .... 2 NSP.............. 8	OUI................1 NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP 8	OUI............... 1 NON .... 2 NSP.............. 8
513	Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ?	OUI............... 1 NON .... 2 NSP.............. 8 ALLER À [7]	OUI................1 NON ....2 NSP...............8 ALLER À [8]	OUI ....1 NON..............2 NSP ....8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI............... 1 NON .... 2 NSP.............. 8 ALLER À [11]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 514						

504	Quel nom a été donné à l'enfant suivant qu'a eu votre mère ?	[11] __________	[12] __________	[13] __________	[14] __________	[15] __________
505	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ....... 2
506	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI............... 1 NON .... 2 └➢ALLER 508 NSP.............. 8 └➢ALLER À [12]	OUI................1 NON ....2 └➢ALLER 508 NSP...............8 └➢ALLER À [13]	OUI ....1 NON..............2 └➢ALLER 508 NSP ....8 └➢ALLER À [14]	OUI .... 1 NON.............. 2 └➢ALLER 508 NSP .... 8 └➢ALLER À [15]	OUI .... 1 NON .... 2 └➢ALLER 508 NSP .... 8 └➢ALLER À [16]
507	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]	☐☐ ALLER À [14]	☐☐ ALLER À [15]	☐☐ ALLER À [16]
508	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
509	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513
510	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI............... 1 ALLER 513⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8	OUI................1 ALLER 513⮜┘ NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 ALLER 513⮜┘ NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 513⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER 513⮜┘ NON .... 2 NSP 8
511	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI............... 1 ALLER [12]⮜┘ NON .... 2 NSP.............. 8	OUI................1 ALLER [13]⮜┘ NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 ALLER [14]⮜┘ NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [15]⮜┘ NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 ALLER [16]⮜┘ NON .... 2 NSP 8
512	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI............... 1 NON .... 2 NSP.............. 8	OUI................1 NON ....2 NSP...............8	OUI ....1 NON..............2 NSP 8	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP 8	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8
513	Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ?	OUI............... 1 NON .... 2 NSP.............. 8 ALLER À [12]	OUI................1 NON ....2 NSP...............8 ALLER À [13]	OUI ....1 NON..............2 NSP ....8 ALLER À [14]	OUI .... 1 NON.............. 2 NSP .... 8 ALLER À [15]	OUI .... 1 NON .... 2 NSP .... 8 ALLER À [16]
	SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 514					
514	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE .... ☐☐ MINUTES..................................... ☐☐				

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :______________________________________ DATE : __________________________________

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE :___________________________________ DATE : __________________________________